



**Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas**
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para o Concelho de Fronteira

Anabela Galveia Jacinto Brandão

Professor Doutor Fausto José Robalo Amaro

Dissertação para obtenção de grau de Mestre
em Política Social

**Lisboa
2013**

VALORIZAMOS PESSOAS

Anabela Galveia Jacinto Brandão

Aos meus pais...

AGRADECIMENTOS

Este espaço reservo àqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que esta dissertação em Política Social fosse possível. A todos a minha reconhecida gratidão.

Em primeiro lugar agradeço ao Professor Doutor Fausto Amaro pela forma como orientou o meu trabalho. Agradeço a disponibilidade, a amabilidade e a confiança que depositou em mim. Obrigada pelas recomendações, pela sua afabilidade, pela franqueza, pelos conselhos e pelo tempo dispensado. Agradeço também a todos os professores pela forma entusiasta e dedicada com que lecionaram este mestrado e me permitiram adquirir o gosto por todas as matérias. Um agradecimento sentido às instituições, organizações e diferentes pessoas que voluntariamente colaboraram para que este estudo se tornasse realidade.

É também digna e merecedora de uma nota a minha colega Ana Sofia Fazendeiro pelo companheirismo e pela amizade sentidos ao longo desta caminhada.

Por último, gostaria de deixar também três agradecimentos: à minha família em geral, aos meus amigos e muito em especial e com muito carinho aos meus pais.

OBRIGADA!

RESUMO

O envelhecimento da população ao nível global é uma realidade com a qual as sociedades, hoje em dia, se confrontam. A melhoria nas condições de vida, quer económicas, sociais e tecnológicas permitem uma maior longevidade. O envelhecimento, e a forma como se envelhece, é uma preocupação de todos nós. Em Portugal, nas zonas rurais, como é o caso do Alentejo, as pirâmides etárias mostram-nos que a população está a envelhecer de forma rápida

Neste sentido, a presente tese tem como objeto de estudo a população idosa do concelho de Fronteira e as instituições que, de alguma forma, se encontram envolvidas na vida social da população idosa, com vista a analisar a atual situação, em relação à definição e implementação de políticas de envelhecimento ativo no concelho de Fronteira. É um estudo descritivo, com base em dados recolhidos através de questionário e de entrevista que visa estudar quais as perspetivas e necessidades da população, bem como estudar as organizações quanto ao seu papel na elaboração e dinamização de políticas de envelhecimento ativo.

Palavras-chave: Idosos; Envelhecimento; Políticas Sociais; Solidariedade Intergeracional

ABSTRAT

Population aging at a global level is a reality that challenges present-day societies. Quality of life enhancements, either economical, social or technological, have permitted a longer life expectancy. Aging and how people age is a concern to everyone. In Portugal, in rural areas like Alentejo, age pyramids show us that the population is aging rapidly.

In this sense, the subject of this thesis is the study of the elderly population of the Fronteira county and the institutions that, in any way, are associated with the life of elders, with the objective of analyze the current situation, in regard of the definition and implementation of active aging policies in the Fronteira county. It is a descriptive study, based on gathered data by questionnaire and interview that aims to study which are the perspectives and necessities of the population, as well as study the role of the organizations in the elaboration and promotion of active aging policies.

Keywords: Elders, Aging, Social Policies, intergenerational solidarity.

Índice Geral

ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
ÍNDICE DE TABELAS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
SIGLAS	xii
INTRODUÇÃO.....	1
I PARTE	3
CAPÍTULO I.....	3
ASPETOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO	3
1.1. Envelhecimento demográfico	3
1.2. A situação do envelhecimento demográfico em Portugal.....	4
1.3. Envelhecimento demográfico no Alentejo	6
1.4. Dados Demográficos do Concelho de Fronteira.....	7
CAPÍTULO II.....	9
POLÍTICA DE ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A POPULAÇÃO IDOSA	9
2.1. Envelhecimento ativo	9
2.2. Principais políticas	11
2.3. Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações.....	16
II PARTE	19
CAPÍTULO III.....	19
OBJETIVOS E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	19
3.1. Objetivos	19
3.2. Estratégia metodológica	19
3.3. Questionário.....	19
3.4. Entrevista	20

CAPITULO IV	21
RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA	21
4.1. Caraterização pessoal e familiar.....	21
4.2. Caracterização sócio- profissional e económica	25
4.3. Condições Habitacionais.....	26
4.4. Condições / Situação de Saúde	27
4.5. Redes de apoio e Sociabilidade.....	29
4.6. Equipamentos e Serviços de Apoio	31
4.7. As pessoas adultas e a Comunidade.....	31
4.8. Expetativas e necessidades.....	32
CAPITULO V	35
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	40
BIBLIOGRAFIA	42
SITOGRAFIA	44

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - DENSIDADE POPULACIONAL POR MUNICÍPIO, INE, CENSOS 2011	5
FIGURA 2 - LOCALIZAÇÃO DO CONCELHO DE FRONTEIRA NO DISTRITO DE PORTALEGRE	7
FIGURA 3 - DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO	10

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - PROJEÇÕES DA POPULAÇÃO, 2015 – 2060, INE, ESTATÍSTICAS, 2011	4
GRÁFICO 2 - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM PORTUGAL, 1981-2011. INE, CENSOS 2011	5
GRÁFICO 3 - ESTRUTURA DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM PORTUGAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM 1981, 1991, 2001, 2011, INE, CENSOS 2011	6
GRÁFICO 4 - VARIAÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR NUTS II, 2001 – 2011, INE, CENSOS 2011	6
GRÁFICO 5 - ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO POR NUTS II EM 2011, INE, CENSOS 2011	7
GRÁFICO 6 – POPULAÇÃO RESIDENTE NO CONCELHO DE FRONTEIRA, INE, CENSOS 2011	8
GRÁFICO 7 - POPULAÇÃO RESIDENTE NO CONCELHO DE FRONTEIRA, POR FAIXA ETÁRIA, INE, CENSOS 2011	8
GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR FREGUESIA	21
GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR SEXO	22
GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR ESTADO CIVIL	23
GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR SITUAÇÃO ECONÓMICA	25
GRÁFICO 13 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR RESIDÊNCIA HABITUAL	26
GRÁFICO 14 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR SITUAÇÃO PERANTE A SAÚDE	28
GRÁFICO 15 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS QUANTO À VISÃO DO SEU PRÓPRIO ENVELHECIMENTO.....	33
GRÁFICO 16 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS QUANTO AOS PROJETOS FUTUROS.....	34

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – CINCO TEMAS DA I ASSEMBLEIA MUNDIAL	13
QUADRO 2 – DIREITOS DEFINIDOS NA “CARTA EUROPEIA DOS IDOSOS”	14
QUADRO 3 – O QUE É ENVELHECER, POR ORDEM DE RESPOSTA MAIS DADA.....	33

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR FAIXA ETÁRIA	22
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO.....	23
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR COABITAÇÃO.....	24
TABELA 4 - IDADE * COM QUEM VIVE HABITUALMENTE (CROSSTABULATION)	24
TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR FONTE DE RENDIMENTO	25
TABELA 6 - IDADE * SITUAÇÃO ECONÓMICA (CROSTABULATION)	26
TABELA 7 - CONDIÇÕES/EQUIPAMENTOS DA HABITAÇÃO	27
TABELA 8 - COM QUEM VIVE HABITUALMENTE * ESTADO DE SAÚDE	28
TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR COMPANHIA NOS MOMENTOS DE LAZER.....	29
TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS INQUIRIDOS POR NECESSIDADES DE APOIO	30
TABELA 11 - SITUAÇÃO ECONÓMICA * QUE TIPO DE APOIO/AJUDA CONSIDERA SER O MAIS IMPORTANTE DO SEU DIA-A-DIA (CROSSTABULATION)	30
TABELA 12 - RESIDÊNCIA * GOSTA DE VIVER NESTA FREGUESIA (CROSSTABULATION)	31
TABELA 13 - GOSTA DE VIVER NESTA FREGUESIA * PRINCIPAL RAZÃO (CROSSTABULATION)	32
TABELA 14 - COMO VÊ O PRÓPRIO ENVELHECIMENTO * TEM PROJETOS FUTUROS	34

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 - OFÍCIOS A SOLICITAR COLABORAÇÃO/AUTORIZAÇÃO NO ESTUDO.....	46
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO	48
ANEXO 3 - GUIÃO DE ENTREVISTA	55
ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	57
ANEXO 5 - TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	60

SIGLAS

AEEASG - Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações

APNE - Serviço de Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais

CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social

EDeAN - European Design for All e-Accessibility Network

FNG - Fondation Nationale de Gérontologie

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

ISCSP - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

LNES - Linha Nacional de Emergência Social

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

RUTIS - Associação Rede de Universidades da Terceira Idade

SAPA - Sistema de Atribuição Produtos de Apoio

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UNESCO - Organização para a Educação, Ciência e Cultura

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida e a baixa natalidade são atualmente os fatores responsáveis pelo elevado envelhecimento demográfico. Ao longo dos tempos e com particular incidência no último século o envelhecimento demográfico tem vindo a acentuar-se a nível global, com mais foco nos países desenvolvidos.

Entre os anos de 1960 e 2000 o número de jovens entre os 0 e os 14 anos sofreu um decréscimo de 7%, segundo as Nações Unidas, organismo que prevê que este número aumente até aos 16 % em 2050. Ao contrário, o número de pessoas com mais de 65 anos aumentou entre 1960 e 2000 quase 2% e prevê-se que aumente até 2050 para os 15 % da população global. Segundo estas projeções o ritmo de crescimento da população idosa é quatro vezes superior ao da população jovem.

Portugal não é exceção, e ao olharmos para o nosso país aferimos que as desigualdades regionais também são um exemplo claro dessa disparidade. Verificamos que o interior tem pirâmides etárias com estruturas bastante envelhecidas, ainda que nos polos urbanos, apesar de envelhecidas, verifique alguma estrutura jovem.

No Alentejo, devido à acentuada desertificação que se assiste, há que definir políticas de envelhecimento ativo que se coadunem com a realidade vivenciada, quer humana quer dos próprios recursos existentes.

O envelhecimento tornou-se uma realidade que tem vindo a suscitar a preocupação quer da parte do estado, quer da parte da comunidade. A par dessa preocupação surgiram, nos últimos tempos, dinâmicas que visam colmatar as necessidades sentidas, mas apesar das inúmeras orientações já existentes, quer a nível comunitário, quer a nível nacional, continua a ser necessário reunir esforços para que sejam definidas políticas de promoção do envelhecimento ativo em Portugal.

A presente dissertação emerge da necessidade de perscrutar as noções que as pessoas idosas têm da sua situação e quais as suas necessidades e expectativas em relação ao futuro. Pretendendo assim, apresentar políticas sociais para o envelhecimento ativo em regiões do interior, concretamente no concelho de Fronteira.

Na primeira parte será abordado o envelhecimento demográfico, quer a nível nacional, quer no interior alentejano, mais especificamente no concelho de Fronteira. Abordaremos ainda, nesta parte, a evolução internacional e nacional relativamente às políticas de envelhecimento ativo.

Na segunda parte desta dissertação serão apresentados os objetivos do estudo, bem como a metodologia utilizada. Posteriormente serão apresentados os principais

Anabela Galveia Jacinto Brandão

resultados da pesquisa. Por fim é apresentada a discussão dos resultados, e mostrados os contributos da pesquisa resultantes da investigação.

I PARTE

CAPITULO I

ASPETOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO

1.1. Envelhecimento demográfico

“O envelhecimento demográfico define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Esse aumento consegue-se em detrimento da população jovem, e/ou em detrimento da população em idade ativa”, (INE, O Envelhecimento em Portugal, p1).

Assistimos atualmente “... à divisão do mundo em dois grandes tipos de blocos com características de sinal contrário: o dos países não desenvolvidos com elevado crescimento populacional e o dos países desenvolvidos com crescimento populacional próximo do zero, e onde o número de nascimentos já é insuficiente para renovar as gerações” (Nazareth, 1982,p9).

“O envelhecimento demográfico é uma realidade nova na história das populações das sociedades industrializadas e as projeções indicam, com alguma certeza que, no mundo civilizado, a tendência para o envelhecimento é acentuada” (Fernandes, 1997, p34).

Os fatores que condicionam, na atualidade, o envelhecimento demográfico são uma maior longevidade do ser humano e uma diminuição significativa da mortalidade infantil. Estes fatores devem-se aos avanços alcançados na medicina e à melhoria das condições de vida. Um outro fator que contribui para o envelhecimento demográfico é a baixa natalidade que se tem acentuado quase por todo o mundo.

Este desequilíbrio entre os mais idosos e os mais jovens leva a que o índice de renovação de gerações¹, em que é necessário haver 2,1filhos por mulher, já não se verifique em muitos países desenvolvidos. O envelhecimento da população não resulta só do aumento dos mais velhos mas também da diminuição dos mais novos.

Através da análise do gráfico 1, constatamos através das projeções do INE que em 2060, o aumento de pessoas com 80 ou mais anos poderá crescer cerca de 10%, o que levará a que nesse ano residam em Portugal cerca de 3 idosos por 1 jovem. O Índice

¹ Índice de Renovação de Gerações o número médio de filhos que cada mulher devia ter durante vida para que as gerações pudessem ser substituídas.

de envelhecimento² previsto para as próximas décadas é bastante elevado enquanto o índice de renovação da população em idade ativa³ vai sofrendo um suave decréscimo.

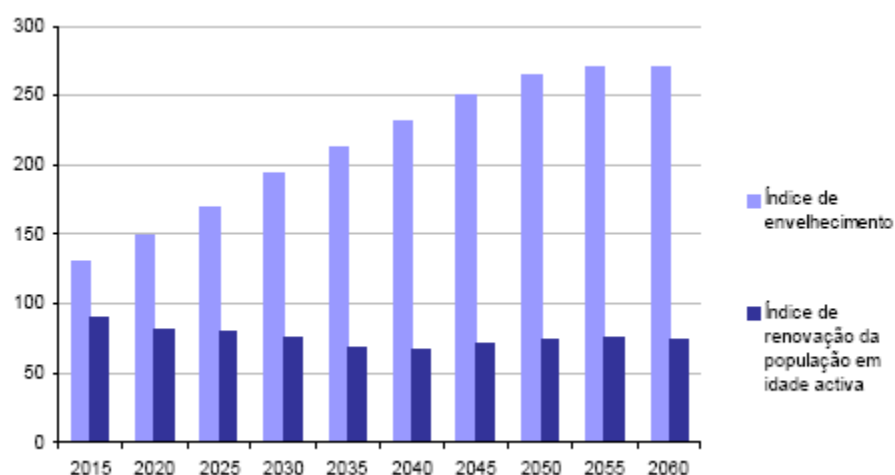


Gráfico 1 - Projeções da população, 2015 – 2060, INE, Estatísticas, 2011

Verificamos que o número de idosos é cada vez maior, sendo mesmo considerado, por alguns, como “um fenómeno irreversível e um problema social” (Fernandes, 2001, p1). Surge então a necessidade de encontrar soluções para colmatar as dificuldades aferidas.

1.2. A situação do envelhecimento demográfico em Portugal

Os resultados provisórios dos Censos 2011, referenciados ao dia 21 de março de 2011, indicaram que a população residente em Portugal era de 10 561 614 habitantes, o que significa que, nos últimos dez anos, a população aumentou cerca de 2%. O crescimento demográfico registado nesta década foi, todavia, inferior ao da década passada, que foi de cerca de 5% (INE, 2011).

² Índice de Envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos (população com 65 ou mais anos) e o número de jovens (população com 0-14 anos). Exprime-se habitualmente pelo número de idosos por cada 100 pessoas com 0-14 anos.

³ Índice de Renovação da População Ativa é a relação entre a população que potencialmente está a entrar e a que está a sair do mercado de trabalho, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 55-64 anos).

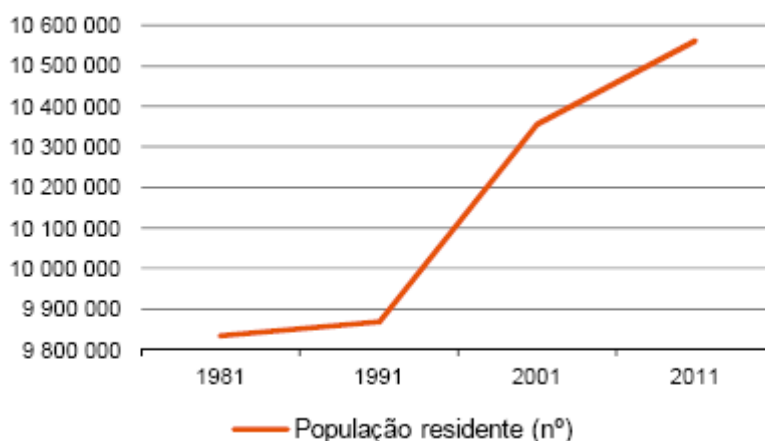


Gráfico 2 - Evolução da população residente em Portugal, 1981-2011. INE, Censos 2011

Ao analisarmos os dados com maior rigor verificamos que o Alentejo e a região centro registaram um decréscimo no número de habitantes, a região Norte mantém a mesma população da última década e as restantes regiões, onde se destacam o Algarve e a região autónoma da Madeira registaram um maior acréscimo na população.

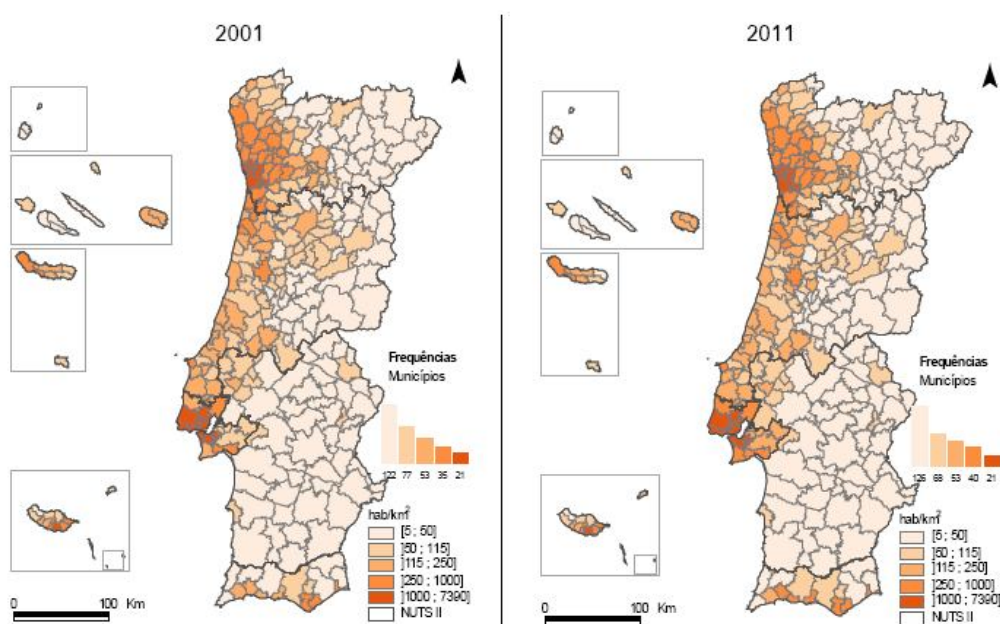


Figura 1 - Densidade populacional por município, INE, Censos 2011

Na figura 1 é-nos possível apurar que os concelhos do interior continuam a perder população em detrimento dos concelhos do litoral. Podemos constatar também que em 2001, 171 municípios perderam população e em 2011 este valor sobe para 198 municípios.

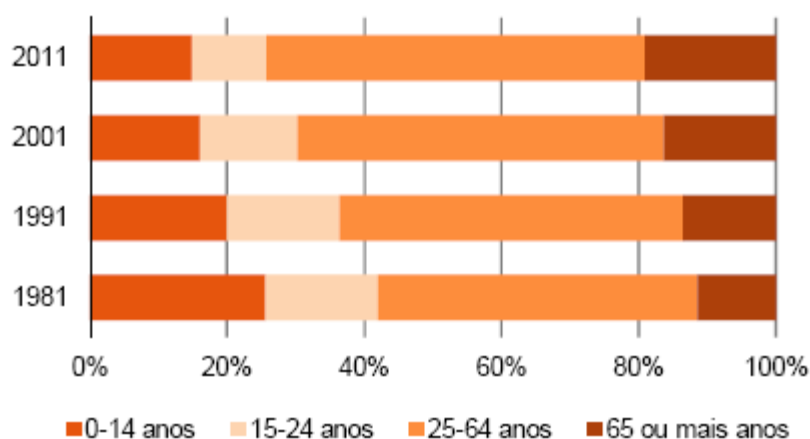


Gráfico 3 - Estrutura da população residente em Portugal, por grupos etários, em 1981, 1991, 2001, 2011, INE, Censos 2011

1.3. Envelhecimento demográfico no Alentejo

O êxodo rural para os centros urbanos, em busca de melhores condições de vida e a ocupação dos solos predominantemente agrícolas levou, em grande parte, à desertificação do Alentejo.

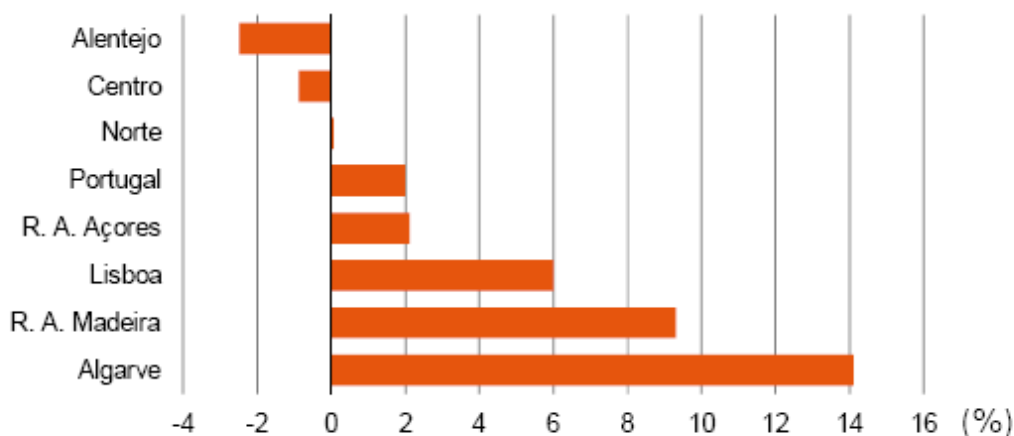


Gráfico 4 - Variação da população residente por NUTS II, 2001 – 2011, INE, Censos 2011

O índice de envelhecimento da população alentejana é bastante acentuado, consideravelmente superior face à média nacional.

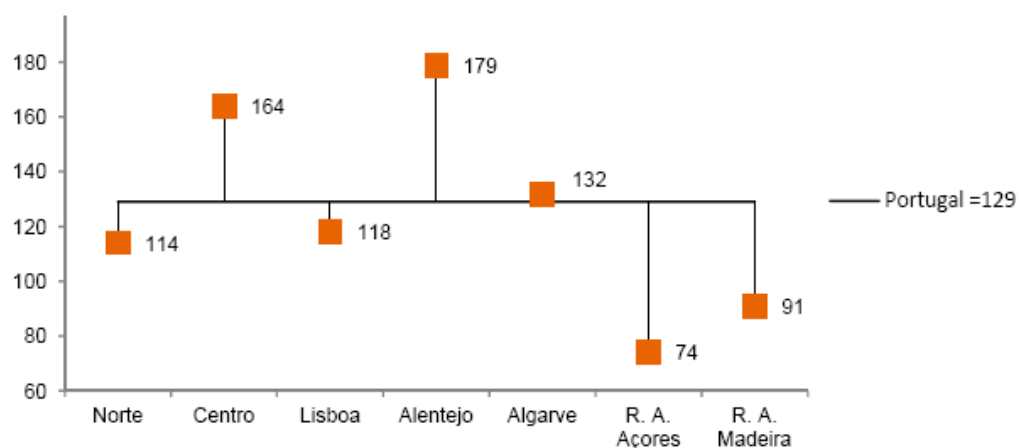


Gráfico 5 - Índice de envelhecimento por NUTS II em 2011, INE, Censos 2011

O peso da população envelhecida, na estrutura etária da região, tem vindo a acentuar-se ao longo da última década, em consequência do aumento da esperança média de vida e da manutenção de níveis de fecundidade, abaixo do limiar de substituição de gerações.

1.4. Dados Demográficos do Concelho de Fronteira

O Concelho de Fronteira encontra-se situado na província do Alto Alentejo, na zona sul do Distrito de Portalegre. É constituído pelas freguesias de Fronteira, Cabeço de Vide e São Saturnino.

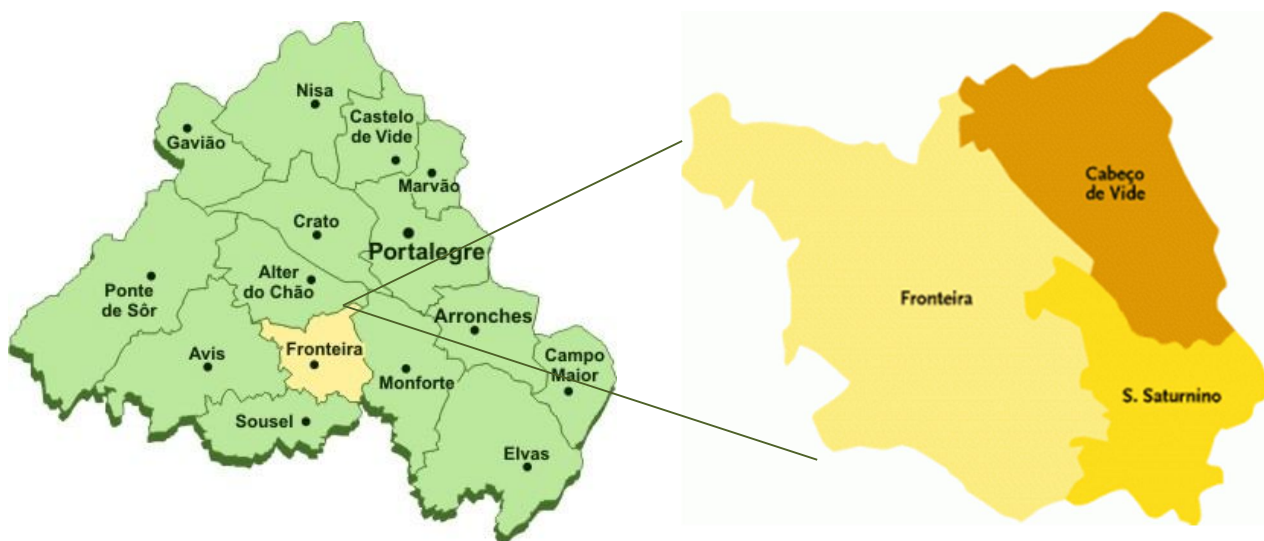


Figura 2 - Localização do Concelho de Fronteira no Distrito de Portalegre

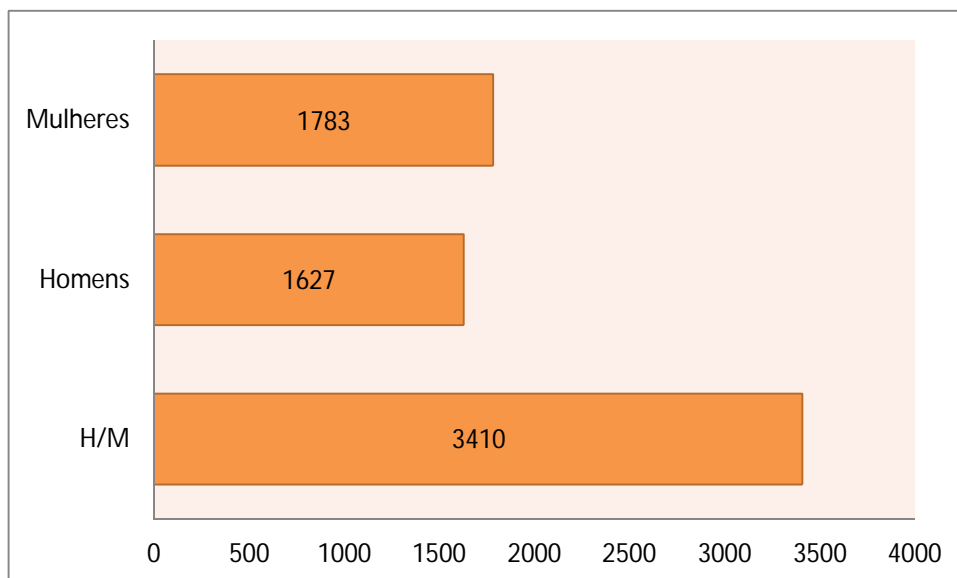


Gráfico 6 – População Residente no Concelho de Fronteira , INE, Censos 2011

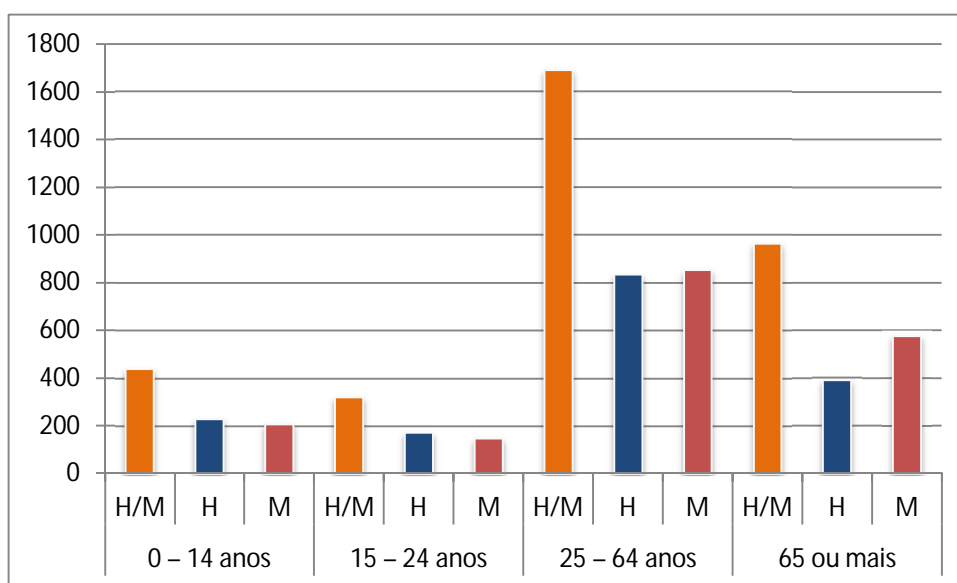


Gráfico 7 - População Residente no Concelho de Fronteira, por faixa etária, INE, Censos 2011

De acordo com os resultados preliminares dos Censos 2011 residem no concelho de Fronteira 3410 indivíduos. Destes, 438 têm entre 0 e 14 anos, 32 indivíduos têm entre 15 e 24 anos, 1687 estão na faixa etária dos 25 aos 64 anos e 963 indivíduos têm 65 ou mais anos. A população idosa do concelho (963 indivíduos) representa cerca de 28% da população total. Em comparação com os dados dos Censos de 2001 o concelho perdeu cerca de 4% da sua população.

CAPITULO II

POLÍTICA DE ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A POPULAÇÃO IDOSA

2.1. Envelhecimento ativo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o envelhecimento ativo define-se como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança no sentido de reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas forem envelhecendo.

Se recuarmos aos anos 70 e 80 do século passado, verificamos que o conceito de velhice remontava para a debilidade, as doenças, a incapacidade e em alguns casos até de inutilidade social.

Para Fernández-Ballesteros (2001), o envelhecimento ativo é um conceito inovador que reflete bem a importância que as despectivas psicológicas de natureza contextualista têm vindo a adquirir, quer na compreensão dos mecanismos de adaptação face ao envelhecimento, quer na formulação de intervenções promotoras dessa adaptação.

Trata-se de um conceito que associa fatores psicológicos e psicossociais a fatores de tipo social, ambiental, económico, educativo, sanitário e biológico, pressupondo «que os fatores psicológicos determinam realmente este tipo de envelhecimento e que a ação psicológica exercida por esses fatores (os estilos de vida, a autoeficácia, os estilos de *coping*, entre outros) influenciam e determinam um maior bem-estar» (Fernández-Ballesteros, 2001).

Nesta linha de pensamento, Fernández-Ballesteros defende que para que os idosos tenham uma adaptação adequada no seu processo de envelhecimento é necessário que se mantenham com os mesmos níveis de atividade da idade adulta. Para isso devem fortalecer os seus compromissos sociais ou até mesmo estabelecer novos vínculos. Este reforço do compromisso social conduz a um ajuste psicológico ótimo, sendo que as pessoas mais ativas são aquelas que apresentam maior bem-estar e melhor qualidade de vida. O envelhecimento ativo requer uma pessoa ativa num mundo ativo. Desta forma, uma pessoa que envelhece ativamente é um agente ativo e complexo em interação com um contexto a vários níveis: família, comunidade e sociedade (Fernández-Ballesteros, 2009).

Segundo Fernandes (2001), hoje em dia estamos em condições de afirmar que as pessoas com mais de 60 anos dispõem de mais probabilidades de sobrevivência, mais saúde, mais meios económicos, culturais e sociais, uma maior difusão de infraestruturas de apoio médico-sanitário e diversidade de terapêuticas médicas.

De acordo com Fernández-Ballesteros (2009), pode considerar-se o envelhecimento ativo como o produto do *“processo de adaptação que ocorre ao longo da vida e através do qual se atinge um ótimo funcionamento físico, cognitivo, emocional motivacional e social”* (p.97). A promoção do envelhecimento ativo implica, por um lado, a otimização das condições por meio de intervenções biomédicas, físicas, psicológicas e socioambientais, e por outro lado a prevenção das doenças e da incapacidade, assim como a maximização do bem-estar e da Qualidade de Vida na velhice. Deste modo, envelhecer bem está intimamente ligado com os comportamentos que se têm. (Fernández-Ballesteros, 2009).

Segunda a OMS o envelhecimento assenta em três pilares fundamentais: participação, saúde e segurança.



Figura 3 - Determinantes do envelhecimento⁴

O envelhecimento ativo depende de uma diversidade de fatores “determinantes” que envolvem indivíduos, famílias e países. A cultura e o género são fatores determinantes e transversais dentro da estrutura para compreender o envelhecimento ativo. A cultura e o género vão delinear a forma de envelhecer, pois influenciam todos os outros fatores determinantes do envelhecimento ativo. Nos serviços sociais e de saúde, destacam-se a

⁴ Determinantes segundo a OMS (2002)

promoção da saúde e prevenção de doenças; serviços de apoio e os serviços de saúde mental. Quanto aos fatores comportamentais determinantes salientam-se as práticas relacionadas com o tabagismo, o álcool, atividade física, alimentação saudável, e toma de medicamentos. No que se refere aos fatores determinantes relacionados com aspetos sociais há que ter em evidência a biologia e a genética e os fatores psicológicos. Os fatores relacionados com o ambiente físico que determinam o envelhecimento ativo são a posse de uma habitação segura, água limpa, ar puro e alimentos seguros. Em relação aos fatores relacionados com o ambiente social destacam-se os apoios sociais, a violência e os maus tratos contra idosos e a educação e a alfabetização. Por fim os fatores económicos determinantes são a proteção social e o trabalho.

2.2. Principais políticas

As políticas de envelhecimento ativo são cada vez mais uma necessidade urgente, quer a nível internacional e nacional quer a nível local. Como vimos anteriormente o rápido envelhecimento demográfico das populações acarreta consequências que as nações ainda não estão preparadas para solucionar. Esta preocupação com o envelhecimento tem levado a que sejam tomadas algumas medidas desde há já algum tempo.

Em 1982, em Viena, decorre a I Assembleia Mundial de Viena sobre o envelhecimento. Esta assembleia foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional no qual foi aprovado um plano internacional de ação, o “Plano de Viena”. Este plano tinha como principais objetivos garantir a segurança económica e social da população idosa e a identificação de oportunidades para a integração da população idosa no processo de desenvolvimentos dos países.

Antes de Viena associações como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) eram as únicas a tratar de alguns aspetos relacionados com o envelhecimento.

O Plano de Viena dividiu-se em duas partes: de um lado as considerações gerais da política social e de outras as recomendações pontuais de ação. Nas considerações gerais da política social, destacam-se três aspetos fundamentais: a promoção de um papel, cada vez mais, ativo da população idosa na sociedade; a preparação dos

indivíduos para a fase da reforma e do papel que deverão desempenhar; e, por último, dar oportunidade de realização pessoal através, por exemplo, da participação na vida da comunidade e através da formação contínua. No que diz respeito às “recomendações...”, o “Plano de Viena” foi estruturado em 66 recomendações referentes às áreas: Saúde e Nutrição (1-17); Proteção ao consumidor Idoso (18); Habitação e Meio Ambiente (19-24); Família, Bem-estar Social (25-35); Segurança do rendimento e emprego (36-43); Educação (44-62).

Os principais resultados da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento foram essencialmente colocar as questões do envelhecimento individual e da população na Agenda Internacional bem como a criação de recomendações dirigidas à população idosa que deveria ser implementado pelos países membros. O Plano demonstrou, no entanto, algumas limitações que se prenderam particularmente com a não previsão dos recursos necessários para a implementação do mesmo além de que foi pensado para os idosos dos países em desenvolvimento.

Só se viria a realizar outra assembleia mundial em 2002. Apesar disso continuaram a realizar-se acontecimentos quer no âmbito das Nações Unidas: a Assembleia Geral de 1991; a Assembleia Geral de 1992 e, em 1999, o Ano Internacional do Idoso, quer no âmbito europeu: a “Carta Europeia dos Idosos” (1992); o “Ano Europeu dos Idosos” (1993) e a “Carta dos Direitos e Liberdades da Pessoa Idosa Dependente”(FNG - Fondation Nationale de Gérontologie - 1997).

A Assembleia Geral (1991): adotou 18 princípios a favor da população idosa, reunidos em 5 grandes temas:

Independência	O princípio da independência, requer políticas que garantam a autonomia física e financeira. O que significa o acesso aos direitos básicos de todo o ser humano: alimentação; habitação, saúde, trabalho e educação.
Participação	Com este princípio, busca-se a manutenção da integração dos idosos na sociedade. O que requer a criação de um ambiente propício para que possam partilhar os seus conhecimentos e habilidades com as gerações mais jovens bem como de se socializarem.
Cuidados	Possibilitar aos idosos o acesso a cuidados quer da família, quer de instituições vocacionadas para esse fim.
Autorrealização	Significa a possibilidade dos idosos poderem desenvolver o seu potencial através de recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos
Dignidade	Requer que se assegure aos idosos a possibilidade de uma vida digna e segura, livre de qualquer forma de exploração e maus tratos.

Quadro 1 – Cinco temas da I Assembleia Mundial

A Assembleia Geral (1992) aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento que continha quatro principais dimensões de análise: a situação dos Idosos; o desenvolvimento individual continuado; as relações multigeracionais e a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social. Esta Assembleia Geral estabeleceu também o ano de 1999, como o Ano Internacional dos Idosos a qual privilegiou o *slogan* : “uma sociedade para todas as idades”.

A nível europeu surgiu, em 1992, a “Carta Europeia dos Idosos” na qual se definem e clarificam os seus direitos específicos:

Direito a rendimentos mínimos garantidos que permitam uma vida digna
Direito a escolher o local de residência e o dever, por parte da sociedade, de garantir os serviços sociais necessários para o exercício desse direito
Direito à saúde mental e física, a medidas de prevenção, de reabilitação e de proteção legal em caso de tratamento
Direito a um quadro de vida adequado e a um sistema de transportes públicos adaptados às suas necessidades
Direito a um meio ambiente que garante a segurança e a saúde das pessoas
Direito ao ócio, à formação; ao aperfeiçoamento, à cultura, à prática de atividades físicas e desportivas complementares
Direito a uma informação completa e eficaz
Direito a uma cidadania responsável e à participação nas decisões coletivas mediante uma representação eficaz nos órgãos competentes

Quadro 2 – Direitos definidos na “Carta Europeia dos Idosos”

O ano de 2002 dá lugar à II Assembleia Mundial com a denominação “Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o envelhecimento 2002”. Este Plano de Ação contém 35 objetivos e 239 recomendações, as quais se dirigem aos governos nacionais, insistindo na necessidade de parcerias na sociedade civil e no setor privado. Outra inovação desta assembleia foi a defesa de políticas dirigidas especificamente às mulheres.

Como já antes acontecera em Viena também Madrid apresentou limitações que se prendem com os recursos necessários à execução das práticas recomendadas e com a liberdade de cada país em adotar, ou não, as recomendações emanadas.

Perante esta liberdade de ação Portugal tem vindo a desenvolver algumas medidas com vista a uma contribuição para um envelhecimento ativo, a saber:

· SAÚDE - o Plano Nacional de Saúde (2011-2016)⁵ e o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, aprovado em junho de 2004, que assenta em três dimensões: promoção do envelhecimento ativo; melhor adequação dos cuidados de saúde às pessoas idosas; e promoção de ambientes seguros e capacitadores de autonomia;

⁵ <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016>

“Saúde e Termalismo Sénior” consiste num programa de férias e lazer, focado na “saúde e bem-estar” que oferece condições e ambientes para tratamentos termais no território nacional.

- **ACESSIBILIDADES** - Sistema de Atribuição Produtos de Apoio (SAPA) que facilita o acesso das pessoas com incapacidade a produtos e equipamentos de que necessitam; Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (2007-2012) que apoia obras ao nível do edificado e financia a aquisição de equipamento indispensável à manutenção das pessoas em sua casa; Rede Europeia de Desenho para Todos e Acessibilidade Eletrónica - European Design for All e-Accessibility Network (EDeAN) – que, não só em Portugal, objetiva contribuir para o desenvolvimento do Desenho para Todos, enquanto instrumento fundamental para alargar a acessibilidade eletrónica ao maior número possível de cidadãos.

- **SEGURANÇA SOCIAL** - continuidade, e ajuste, de prestações sociais e familiares que garantam o apoio pecuniário em situações de velhice, pobreza, dependência ou necessidade de assistência por outrem, viuvez (ex. a manutenção do poder de compra dos/das beneficiárias/os com pensões mais baixas através da Atualização das pensões mínimas, sociais e rurais; o Complemento Solidário para Idosos, uma prestação extraordinária de combate à pobreza de pessoas idosas que visa a melhoria do seu nível de rendimentos; o Complemento por Dependência atribuído a pensionistas dos regimes de segurança social que se encontrem em situação de dependência).

- **SABEDORIA E DIVERTIMENTO** - a Rede das Universidades Séniores – educação informal para pessoas com mais de 50 anos; “Turismo Sénior” – programa semanal de férias que pretende combater a solidão da população sénior com menores recursos financeiros.

- **NOVAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**: o Net@vó – projeto educacional transdisciplinar, com recurso a meios audiovisuais e novas tecnologias e o ProjectoTIO – Terceira Idade Online – portal dedicado à população idosa em Portugal (Associação VIDA); IdadeMaior, o primeiro portal português para maiores de 50 com informação sobre temáticas variadas desde lazer e convívio, saúde, família, dinheiro ao bem-estar (BrandKey).

- **APOIO NA INFORMAÇÃO**: o serviço “Linha do Cidadão Idoso” divulga, junto das pessoas idosas, informação sobre os seus direitos e benefícios; a Linha Nacional de Emergência Social (LNES) – serviço público gratuito, de âmbito nacional, com

funcionamento contínuo e ininterrupto para proteção e salvaguarda da segurança dos cidadãos em situação de Emergência Social, sendo um dos grupos prioritários as pessoas idosas; o Serviço de Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais (APNE), especializado e dirigido a pessoas com deficiência e/ou incapacidade, no âmbito do atendimento das áreas das prestações e ação social.

·VOLUNTARIADO E A INTERGERACIONALIDADE: o projeto local “V.I.P.- Voluntariado Intergeracional de Proximidade” para acompanhamento nas atividades de lazer e cultura e apoio na interação com os serviços (CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social); planos e atividades intergeracionais em autarquias (ex. Alcochete, Torres Vedras, Manteigas).

2.3. Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações

A II Assembleia Mundial das Nações Unidas realizada no ano de 2002, em Madrid, traçou como objetivos orientadores de políticas inovadoras, para responder ao envelhecimento demográfico, os seguintes: o envelhecimento ativo e a sociedade para todas as idades. O envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional passam assim a ser considerados elementos-chave da coesão social, contribuindo para uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Por outro lado, porque se baseiam no reconhecimento dos direitos humanos, contribuem equitativamente para a consolidação da democracia.

A Europa unificou-se, pela sustentabilidade da coesão social, proclamando 2012, o ano simbólico da promoção do envelhecimento ativo e da solidariedade entre as gerações.

Neste contexto, o Parlamento Europeu e a Comissão Europeia declararam 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (adiante designado por AEEASG ou Ano Europeu). Através da Decisão n.º 940/2011/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2011, de 22 de dezembro os objetivos do Ano Europeu foram:

a) Sensibilizar a opinião pública para o valor do envelhecimento ativo das suas diversas dimensões, incluindo a intergeracionalidade e conseguir uma posição destacada nas agendas políticas;

- b) Estimular o debate e o intercâmbio de informações e desenvolver a aprendizagem mútua entre os Estados-Membros e as várias partes interessadas;
- c) Propor um quadro de compromisso e de ação concreta para que a União, os Estados-Membros e as partes interessadas possam elaborar soluções, políticas, estratégias e iniciativas de longo prazo inovadoras, sustentadas e duradouras;
- d) Promover atividades de luta contra a discriminação em razão da idade, superando estereótipos e eliminando obstáculos, em especial quanto à empregabilidade.

“Promover o envelhecimento ativo significa criar melhores oportunidades para que as mulheres e os homens mais velhos desempenhem o seu papel no mercado de trabalho, combater a pobreza, sobretudo das mulheres, e a exclusão social, encorajar o voluntariado e a participação ativa na vida familiar e na sociedade, e incentivar o envelhecimento com dignidade.”

DECISÃO N.º 940/2011/UE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 14 de setembro

As iniciativas tiveram em consideração o legado do Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social (2010) e do Ano Europeu das Atividades de Voluntariado que Promovam uma Cidadania Ativa (2011) e desenvolveram-se, numa perspetiva estrutural, com uma abordagem local e inclusiva, no respeito pelos direitos humanos incluindo o reconhecimento da diversidade. O objetivo global do AEEASG é contribuir para facilitar a criação de uma cultura de envelhecimento ativo na Europa, retomando o lema do Ano Internacional das Pessoas Idosas de 1999 – Uma sociedade para todas as idades e com os olhos postos também no tema do atual ano europeu, a cidadania.

A estrutura da organização portuguesa do Ano Europeu traduziu-se na preocupação em fazer envolver todos os agentes relevantes que, num quadro de compromisso duradouro e estrutural, foram chamados a gerar as mudanças necessárias para enfrentar os desafios do envelhecimento.

As várias iniciativas, no âmbito do AEEASG, foram enquadradas em cinco eixos chave que abrangeram os temas que deram o mote e conteúdo ao ano de 2012, dedicado ao envelhecer e à cooperação intergeracional:

Anabela Galveia Jacinto Brandão

- . Emprego, Trabalho e Aprendizagem ao Longo da Vida;
- . Saúde, Bem-estar e Condições de Vida;
- . Solidariedade e Diálogo Intergeracional;
- . Voluntariado e Participação Cívica;
- . Conhecimento e Sensibilização Social.

II PARTE

CAPITULO III

OBJETIVOS E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

3.1. Objetivos

A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a atual situação em relação à definição e implementação de políticas de envelhecimento ativo no concelho de Fronteira.

Como objetivos específicos evidenciam-se a avaliação das perspetivas e necessidades da população e qual o papel das organizações na elaboração e dinamização de políticas de envelhecimento ativo.

3.2. Estratégia metodológica

Tendo em conta o objeto de estudo, a recolha de dados suportou-se em duas técnicas: *entrevistas qualitativas* às organizações do concelho de modo a perceber quais as necessidades sentidas, bem como as políticas de envelhecimento ativo já existentes nessas organizações. Foram também realizados *inquéritos por questionário* à população, através de uma amostra representativa aleatória, escolhida por itinerários nas diversas freguesias do concelho, sendo realizados no domicílio das pessoas selecionadas.

3.3. Questionário

Relativamente ao tratamento dos dados do questionário foram estes orientados em consonância com objetivos e características das técnicas de investigação utilizadas. Para o tratamento dos dados recolhidos, quer através de entrevista quer através de pesquisas elaboradas, foram preparadas e utilizadas grelhas de análise, para uma melhor sistematização e perceção da informação recolhida. No tratamento das questões fechadas constantes do inquérito foi utilizada a estatística descritiva e de inferência, através do *software* SPSS (statistical Package for the Social Sciences) , versão 20.0.

3.4. Entrevista

Para complementar este estudo verificou-se a necessidade de realizar algumas entrevistas, com vista a proporcionar um maior leque de opinião sobre o concelho de Fronteira, no que se refere às políticas de envelhecimento ativo. Foram selecionadas algumas instituições que pensamos ser pertinentes nesta análise, por terem ligação com a população idosa do concelho. Afigurou-se conveniente, para um estudo mais verosímil, entrevistar um responsável autárquico, os três responsáveis pelas freguesias do concelho, os diretores técnicos das duas IPSS'S (Instituição Particular de Solidariedade Social) existentes no concelho, o diretor da unidade de saúde local e o responsável pelas forças de segurança do concelho, de forma a obter dados críveis.

Para que fosse possível a realização das entrevistas foi necessária a elaboração de um guião composto de questões maioritariamente fechadas, por forma a colhermos informações pertinentes e eficazes, para a aquisição de dados e informações que clarificassem a problemática em análise. De realçar que a existência de um guião para a entrevista se prendeu essencialmente com o facto de serem aplicadas certamente as mesmas questões a cada um dos entrevistados, limitando a hipóteses de haver uma fuga de informação. Destacamos também que foi utilizado o gravador, após autorização do entrevistado, sendo depois o seu conteúdo transcrito e mantido o sigilo e anonimato do mesmo.

A conversa mantida, durante cada uma das entrevistas, aconteceu de uma forma orientada e cordial.

CAPITULO IV

RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA

O inquérito foi constituído na sua maioria por questões fechadas, ou seja, as perguntas tinham já um conjunto possível de respostas como alternativas, previamente enunciadas pelo investigador. O recurso às questões abertas foi limitado àquelas onde seria difícil a previsão das respostas, constituindo uma dimensão mais subjetiva de análise, e à categoria das «outras».

4.1. Caraterização pessoal e familiar

Os inquéritos foram realizados nas três freguesias do concelho de Fronteira (Fronteira, Cabeço de Vide e São Saturnino) num total de 143 inquéritos. Destes, 69% (99 inquéritos) foram realizados na freguesia de Fronteira, 22% (32 inquéritos) na freguesia de Cabeço de Vide e os restantes 9% (12 inquéritos) na freguesia de São Saturnino.

Residência

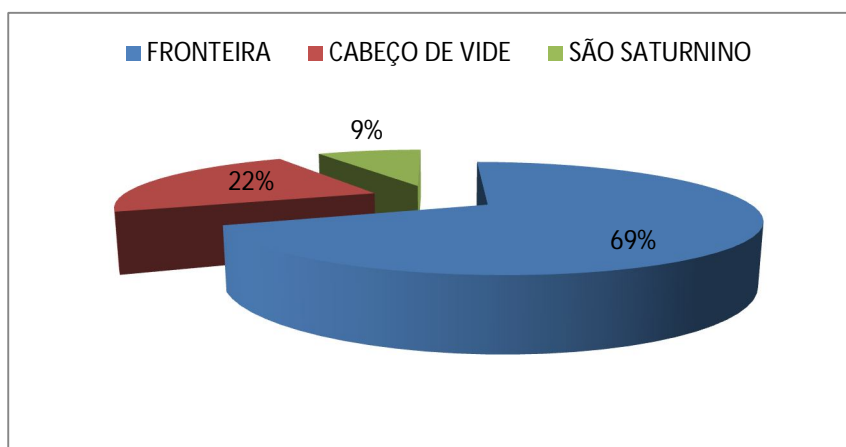


Gráfico 8 - Distribuição dos inquiridos por freguesia

Género

Em relação ao género das pessoas incluídas na amostra, verificamos no gráfico 9 que 61% (87 pessoas) são mulheres e 39% (56 pessoas) são homens.

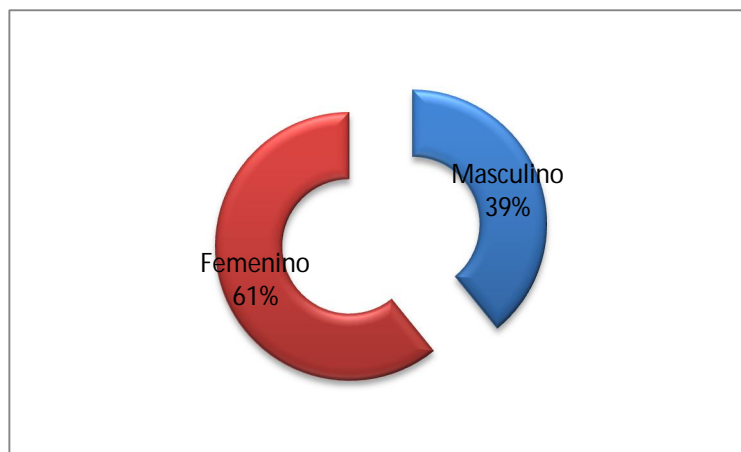


Gráfico 9 - Distribuição dos inquiridos por sexo

Idade

No que respeita à idade dos inquiridos, como o questionário só se aplicava a pessoas com mais de 65 anos não havendo limitação de idade, a distribuição foi a seguinte: 82 inquiridos tem entre 65 e 74 anos, 41 inquiridos entre 75 e 84 anos, 18 inquiridos tem entre 85 e 94 anos e apenas 2 inquiridos tem 94 ou mais anos.

Idade	Frequência	Percentagem
65-74 anos	82	57,3
75-84 anos	41	28,7
85-94 anos	18	12,6
94 ou mais	2	1,4
Total	143	100,0

Tabela 1 - Distribuição dos inquiridos por faixa etária

Estado Civil

Relativamente ao estado civil aferimos que 81 pessoas são casadas ou vivem em união de facto, 49 pessoas são viúvas, 8 são solteiras e as restantes 5 são divorciadas ou separadas.

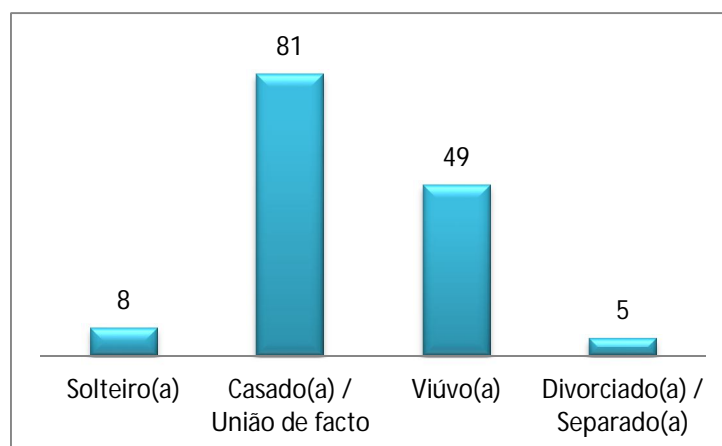


Gráfico 10 - Distribuição dos inquiridos por estado civil

Nível de Instrução

Em relação ao nível de instrução de cada um dos inquiridos verificamos que os dois maiores grupos, que correspondem a 33,6% (n=48 pessoas) e a 31,5 % (n= 45 pessoas), possuem o ensino primário ou não sabe ler nem escrever. No decurso da análise dos dados somos confrontados com a amostra de 14, 7% (n=21 pessoas) que, mesmo sem possuir grau de instrução formal, sabe ler e escrever. Dos restantes 20,3 % de inquiridos, 5 (3,5%) possuem curso superior, 17 (11,9%) ensino secundário e 7 (4,9%) ensino preparatório.

Nível de Instrução	Frequência	Percentagem
Não sabe ler n/ escrever	45	31,5
Sabe ler e escrever (sem grau de instrução formal)	21	14,7
Ensino Primário	48	33,6
Ensino Preparatório	7	4,9
Ensino Secundário	17	11,9
Curso Superior	5	3,5
Total	143	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos inquiridos por nível de instrução

Vive com

Relativamente à forma como cada um dos inquiridos coabita aferimos que 56,6% vive com o cônjuge ou companheiro, que 37,8% vive sozinho. Dos restantes 5,6% dos inquiridos concluímos que 3 vivem com os filhos, 2 com os netos e só 1 como hóspede.

Vive com...	Frequência	Percentagem
Só	54	37,8
Cônjuge /companheiro(a)	81	56,6
Filho(a)	3	2,1
Neto(a)	2	1,4
Hóspedes	1	,7
Amigos(as)	2	1,4
Total	143	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos inquiridos por coabitação

Da análise da tabela 4, verificamos que 56,6% (n=81) dos inquiridos coabita com o cônjuge ou companheiro, e que destes 46,9% (n=67) se encontra na faixa etária entre os 65 e os 74 anos. Desta análise é possível verificar que num universo de 143 inquiridos, 54 vivem só, e que 13 tem 85 e mais anos.

Idade * Com quem vive habitualmente Crosstabulation

		Com quem vive habitualmente						Total
		Só	Cônjuge /companheiro(a)	Filho(a)	Neto(a)	Hóspedes	Amigos(as)	
Idade	65-74 anos	10	67	3	0	0	2	82
	75-84 anos	31	10	0	0	0	0	41
	85-94 anos	11	4	0	2	1	0	18
	94 ou mais	2	0	0	0	0	0	2
Total		54	81	3	2	1	2	143

Tabela 4 - Idade * com quem vive habitualmente (crosstabulation)

4.2. Caracterização sócio- profissional e económica

Perante a questão “Qual a situação perante o trabalho?” verificámos que a totalidade dos inquiridos afirmou ser Reformado(a) / Pensionista. Questionados sobre qual a sua fonte de rendimento, verificámos que 116 inquiridos responderam que viviam de pensões, 20 dos rendimentos, 4 do trabalho e 3 de subsídio de desemprego.

	Frequência	Percentagem
Trabalho	4	2,8
Subsídio de Desemprego	3	2,1
Rendimentos	20	14,0
Pensões	116	81,1
Total	143	100,0

Tabela 5 - Distribuição dos inquiridos por fonte de rendimento

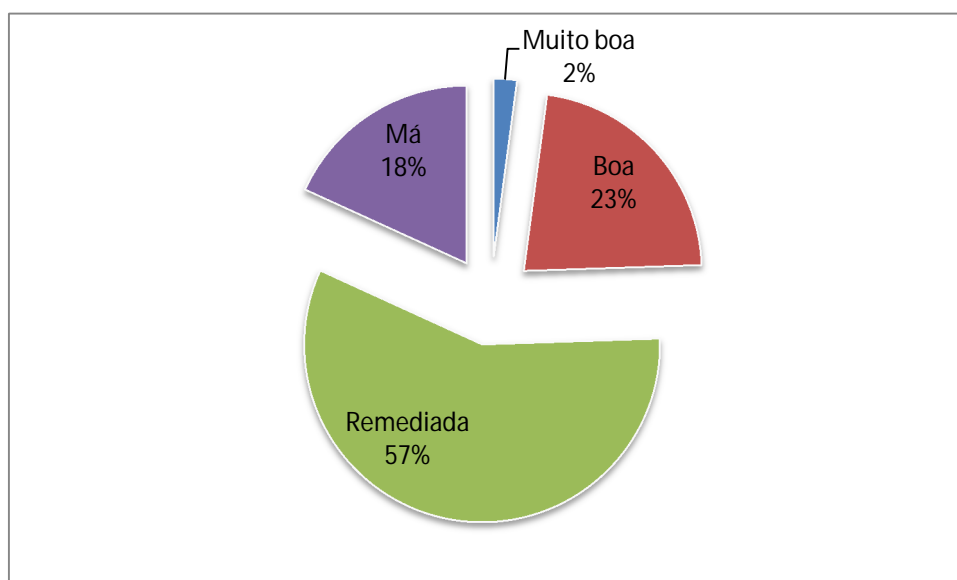


Gráfico 11 - Distribuição dos inquiridos por situação económica

Para finalizar a parte socioprofissional e económica foi colocada a questão sobre o que cada um achava da sua situação económica, à qual 57% referiu que considerava remediada, 23 % considerou boa, 2% considerou a situação muito boa e os restantes 18 % consideraram que a sua situação económica é má.

Idade * Situação económica - Crosstabulation

		Situação económica				Total
		Muito boa	Boa	Remediada	Má	
Idade	65-74 anos	0	32	36	14	82
	75-84 anos	3	0	28	10	41
	85-94 anos	0	0	16	2	18
	94 ou mais	0	0	2	0	2
Total		3	32	82	26	143

Tabela 6 - Idade *Situação económica (Crosstabulation)

Os três inquiridos que revelaram ter uma situação económica boa tem entre 75 e 84 anos, já os que consideraram ter uma situação económica má dividem-se pelas faixas etárias entre os 65 e os 94 anos.

4.3. Condições Habitacionais

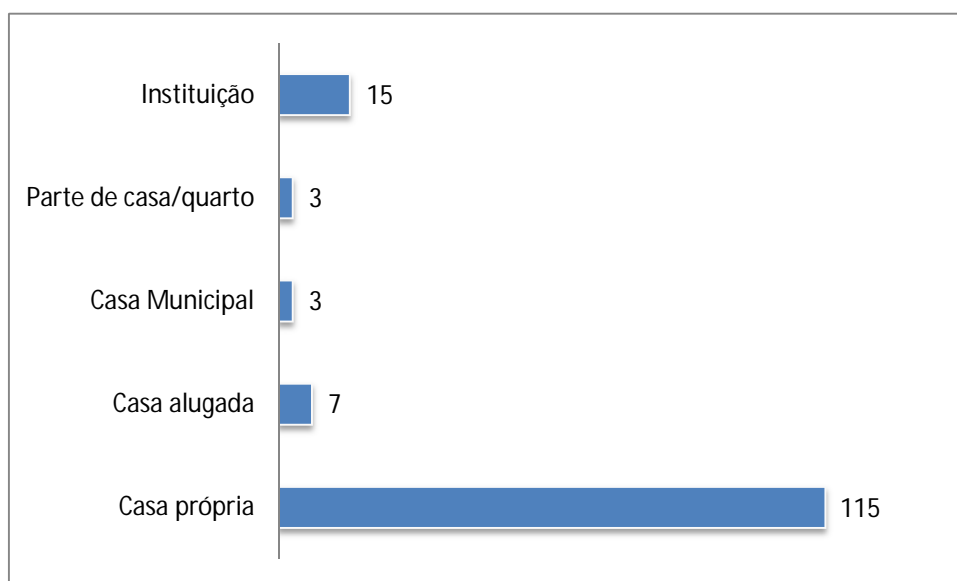


Gráfico 12 - Distribuição dos inquiridos por residência habitual

Em relação às condições habitacionais no que respeita ao local de residência verificámos, a partir das respostas dadas, que 115 Inquiridos residem em casa própria, 15 são clientes de uma instituição. Dos restantes, 7 vivem em casa alugada, 3 em casa municipal e 3 numa parte de casa ou quarto.

	Sim	Não	Total
Água	143	0	143
Eletricidade	143	0	143
Esgotos	143	0	143
Wc Interior	134	9	143
Wc Exterior	21	116	143
Cozinha	143	0	143
Frigorífico	143	0	143
Maq. Lavar Loiça	58	85	143
Maq. Lavar Roupa	130	13	143
Aquecimento/Lareira	86	57	143
TV	143	0	143
Telefone	103	40	143
Computador/Internet	20	123	143
Rádio	102	41	143

Tabela 7 - Condições/equipamentos da habitação

À pergunta “ No seu dia a dia, o facto de residir aqui levanta-lhe algum problema?” 137 inquiridos responderam que não, e 4 responderam que sim. Sendo que desses 4, um refere como dificuldade as precárias condições de habitação e os restantes (3) responderam que as dificuldades se prendem com acessibilidades difíceis.

4.4. Condições / Situação de Saúde

Em relação à saúde 59% considera satisfatória a sua situação perante a saúde, enquanto 23 % acha que é insatisfatória e 18 % considera boa. Nenhum inquirido respondeu que a considerava muito boa.

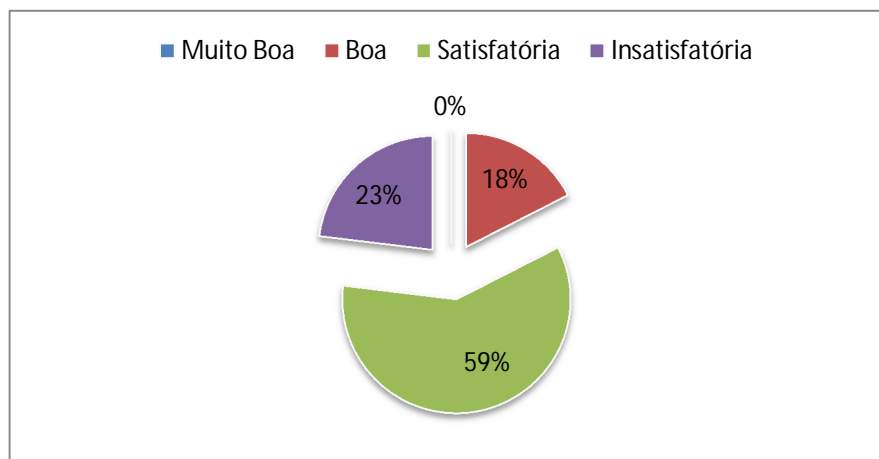


Gráfico 13 - Distribuição dos inquiridos por situação perante a saúde

Relativamente ao serviço de saúde a que os inquiridos mais recorreram verificamos que 134 auscultados respondeu centro de saúde ou médico de família e 9 inquiridos responderam farmácia ou enfermeiro. Na avaliação da qualidade desses dois serviços 98 inquiridos (68,5%) considerou razoáveis, 43 inquiridos (30,1%) considerou boa, e 2 (1,4%) inquiridos considerou a qualidade muito boa.

Com quem vive habitualmente * Estado de saúde (Crosstabulation)

		Como avalia o seu estado de saúde			Total
		Boa	Satisfatória	Insatisfatória	
Com quem vive habitualmente	Só	6	33	15	54
	Cônjuge /companheiro(a)	19	45	17	81
	Filho(a)	0	3	0	3
	Neto(a)	0	2	0	2
	Hóspedes	0	0	1	1
	Amigos(as)	0	2	0	2
Total		25	85	33	143

Tabela 8 - Com quem vive habitualmente * Estado de saúde

Ao analisarmos a relação entre o estado de saúde e com quem vive habitualmente, verificamos que 15 das 54 pessoas que vivem sós consideram a sua saúde como insatisfatória, e a única pessoa inquirida a viver como hóspede também avalia o seu estado de saúde como insatisfatório.

4.5. Redes de apoio e Sociabilidade

No que respeita às redes de apoio e sociabilidade constamos que ver TV ocupa a maior parte dos tempos livres dos inquiridos, seguindo-se trabalhos domésticos, conviver com amigos, viajar, fazer voluntariado, atividades manuais, atividades religiosas, ler, aprendizagem ao longo da vida, ouvir rádio, passear, jardinar, fazer desporto. Realçamos o facto de 6 inquiridos responderem que não faziam nada.

	Frequência	Percentagem
Só	27	18,9
Cônjuge/companheiro(a)	70	49,0
Irmão/irmã	3	2,1
Filho(a)	17	11,9
Neto(a)	2	1,4
Vizinhos(as)	6	4,2
Amigos(as)	18	12,6
Total	143	100,0

Tabela 9 - Distribuição dos inquiridos por companhia nos momentos de lazer

Relativamente à questão “Com quem costuma passar, mais frequentemente, os seus momentos de lazer e convívio?” confrontámos que 130 relacionam-se diariamente com alguém e 13 só o fazem semanalmente.

Na questão em que lhes é perguntado se tem alguém a quem possa recorrer no caso de uma necessidade urgente, 132 inquiridos têm sempre alguém a quem recorrer, 10 só às vezes e 2 responderam que não têm ninguém a quem recorrer.

	Frequência	Percentagem
Afetivo/relacional (convívio com outras pessoas)	91	63,6
Cuidados pessoais e paramédicos (higiene, medicação)	9	6,3
Cuidados domésticos (limpeza da casa, tratamento da roupa)	9	6,3
Monetária	12	8,4
Não precisa de apoio	22	15,4
Total	143	100,0

Tabela 10 - Distribuição dos inquiridos por necessidades de apoio

Situação económica * Que tipo de apoio/ajuda considera ser o mais importante do seu dia a dia (Crosstabulation)

		Que tipo de apoio/ajuda considera ser o mais importante do seu dia a dia					Total
		Afetivo/relacional (convívio com outras pessoas)	Cuidados pessoais e paramédicos (higiene, mdicação)	Cuidados domésticos (limpeza da casa, tratamento da roupa)	Monetária	Não precisa de apoio	
Acha que a sua situação económica actual é	Muito boa	3	0	0	0	0	3
	Boa	12	6	0	3	11	32
	Remediada	64	0	7	3	8	82
	Má	12	3	2	6	3	26
Total		91	9	9	12	22	143

Tabela 11 - Situação económica * Que tipo de apoio/ajuda considera ser o mais importante do seu dia-a-dia (Crosstabulation)

Os motivos de maior preocupação dos inquiridos são: a saúde, os aspetos financeiros, a família, a segurança, a solidão e por fim as questões existenciais.

Os motivos de maior segurança são ter uma família, ter amigos, ter saúde, ter uma casa, ter mais policiamento e ter dinheiro.

Relativamente aos equipamentos existentes na zona de residência, das seis hipóteses referidas no questionário, só os inquiridos da freguesia de São Saturnino referiram não existir forças de segurança, sendo que todos os outros inquiridos

mencionaram as seis hipóteses, constantes do questionário, como existentes na sua freguesia.

Quanto aos equipamentos que fazem falta, na freguesia de Fronteira, dos 99 inquiridos 51 responderam à questão. Das 51 respostas, (14) referem ser necessário um hospital (9) uma academia sénior, (6) uma Piscina/hidroterapia, (6) um ginásio público, (5) cuidados continuados, (5) mais transportes, (3) cuidados paliativos e (3) um centro paroquial. Na freguesia de Cabeço de Vide dos 32 inquiridos só 8 responderam dizendo (6) que os equipamentos mais urgentes são na área da saúde e (2) mais policiamento. Na freguesia de São Saturnino dos 12 inquiridos obtivemos 12 respostas distribuídas da seguinte forma: (5) referem a necessidade de um centro de dia, (2) mencionam um centro de convívio com mais atividades e (2) referem a carência de um lar. Com apenas uma referência aparece-nos um centro de saúde, um multibanco e mais transportes.

4.6. Equipamentos e Serviços de Apoio

Respeitante a equipamentos e serviços de apoio aferimos que 49 Inquiridos referem frequentar uma instituição dos quais 29 frequentam um centro de convívio, 14 frequentam um centro de dia e 6 frequentam uma associação ou clube.

4.7. As pessoas adultas e a Comunidade

Relativamente a este ponto verificamos que 141 inquiridos gostam de viver na freguesia de residência e 2 inquiridos referem não gostar de viver na freguesia de residência. Verifica-se que estes dois casos pertencem à freguesia de fronteira.

Residência * Gosta de viver nesta freguesia (Crosstabulation)

		Gosta de viver nesta freguesia		Total
		Sim	Não	
Residência	FRONTEIRA	97	2	99
	CABEÇO DE VIDE	32	0	32
	SÃO SATURNINO	12	0	12
Total		141	2	143

Tabela 12 - Residência * Gosta de viver nesta freguesia (Crosstabulation)

Quanto à razão de gostar de viver na freguesia a mais apontada é porque é a sua terra natal, já a não adaptação à freguesia é o motivo por não gostar de habitar em Fronteira, apontada pelos dois inquiridos.

Gosta de viver nesta freguesia *Principal razão (Crosstabulation)

		Principal razão				Total
		É a sua terra/nasceu aqui	Porque está cá há muitos anos/foi aqui que construiu a sua vida	Boa qualidade de vida (sossego, segurança, conhecimento entre as pessoas)	Nunca se adaptou à vida desta freguesia/comunidade	
Gosta de viver nesta freguesia	Sim	83	37	21	0	141
	Não	0	0	0	2	2
Total		83	37	21	2	143

Tabela 13 - Gosta de viver nesta freguesia * Principal razão (Crosstabulation)

4.8. Expetativas e necessidades

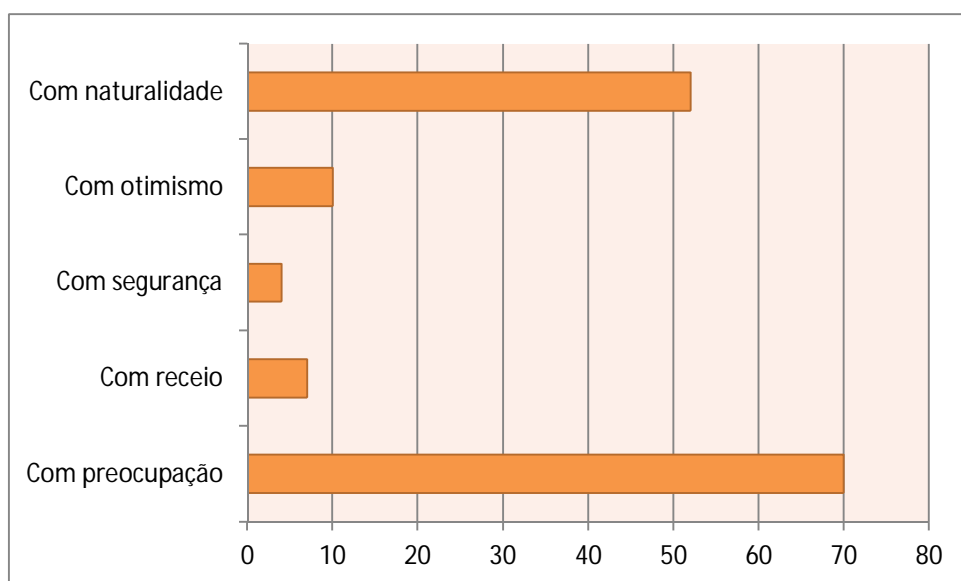
Em relação à questão “o que é para si, envelhecer?”, foi onde se notou uma maior resistência à resposta, mas depois de sugeridas aferimos as respostas que se encontram pela ordem do quadro seguinte:

<i>Para si envelhecer é:</i>	
1	Deixar de ter saúde
2	Perder faculdades
3	Sentir-se / ver-se velho
4	Natural / Inevitável
5	Ficar dependente
6	Experiência / sabedoria
7	Viver muitos anos
8	Estar sozinho

9	Deixar de trabalhar/ter atividades
10	Mais dificuldades
11	Estado de espírito

Quadro 3 – O que é envelhecer, por ordem de resposta mais dada

De seguida foi perguntado como via o seu próprio envelhecimento, 70 inquiridos responderam com preocupação, 52 com naturalidade, 10 com otimismo, 7 com segurança e 4 com receio.

**Gráfico 14 - Distribuição dos inquiridos quanto à visão do seu próprio envelhecimento**

Quanto a projetos futuros 97 dos inquiridos responderam que sim possuem projetos e 46 responderam que não.

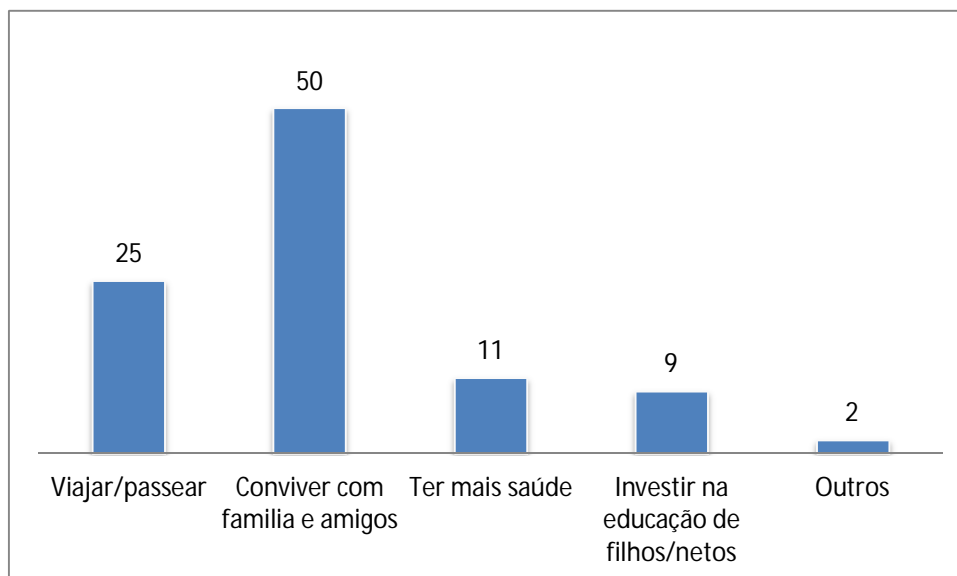


Gráfico 15 - Distribuição dos inquiridos quanto aos projetos futuros

Relativamente aos inquiridos que referiram a opção *outros*, estes mostraram interesse em aprender e desenvolver mais conhecimentos na área da informática.

Como vê o seu próprio envelhecimento * Tem projetos futuros Crosstabulation

		Tem projetos futuros		Total
		Sim	Não	
Como vê o seu próprio envelhecimento	Com preocupação	41	29	70
	Com receio	3	4	7
	Com segurança	4	0	4
	Com otimismo	7	3	10
	Com naturalidade	42	10	52
Total		97	46	143

Tabela 14 - Como vê o próprio envelhecimento * Tem projetos futuro

A visão de um envelhecimento com segurança e otimismo apenas é apontada por 14 dos inquiridos, mas desses 3 relevam não ter projetos para o futuro.

CAPITULO V

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A reflexão sobre a atual situação, em relação à definição e implementação de políticas de envelhecimento ativo no concelho de Fronteira, visou estudar quais as perspetivas e necessidades da população, bem como saber o papel das organizações na elaboração e dinamização de políticas de envelhecimento ativo.

Após revisão bibliográfica e recolha de dados, quer através dos questionários, quer através de entrevistas, serão discutidos neste capítulo, os resultados desta investigação.

O concelho de Fronteira, à semelhança de muitos outros concelhos do interior, registou um decréscimo acentuado quanto ao número de habitantes. Ao comparar os dados estatísticos da década de 60 em que se registaram 7063 indivíduos a residir no concelho, verifica-se que esse número, em 2011, desceu para cerca de metade – 3410 habitantes.

Segundo dados do INE, a taxa de natalidade no concelho baixou de 11% em 1981 para 8% em 2011, e a taxa de mortalidade aumentou de 11% em 1960 para 17,7% em 2011.

Tendo em atenção os dados estatísticos, os inquéritos e as entrevistas foram realizados proporcionalmente nas três freguesias do concelho – Fronteira, Cabeço de Vide e São Saturnino – para que os resultados obtidos refletissem a realidade local.

Nas três freguesias verificou-se, quanto ao género, que as estatísticas do INE, se confirmam neste concelho, das 963 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos contabilizadas nos últimos Censos de 2011, 574 são mulheres. Nos inquéritos realizados a maioria é do sexo feminino, sendo 61 % dos inquiridos mulheres.

Quanto às idades verificou-se que existe hoje uma maior longevidade, como é prova disso o índice de longevidade do concelho que subiu de 32,3%, em 1960 para 57,9% em 2011.

Um dos fatores de interesse verificados no decorrer desta análise de dados foi o facto de apenas 5 dos 143 inquiridos serem divorciado/a(s), e apenas 8 se encontrarem no estado civil de solteiro/a.

Fronteira é um concelho de génese rural, em que a maioria da sua população, tinha como principal fonte de rendimento, até meados dos anos 80, a agricultura. O que potenciou

que as crianças e jovens muito cedo comesçassem a trabalhar no campo, como modo de ajuda financeira à família. Que em muitos casos eram famílias numerosas, e levava a que não frequentassem estabelecimentos de ensino, tal facto levou a que ainda hoje existam, principalmente nas classes etárias mais elevadas, um número considerável de analfabetos, 45 dos inquiridos não sabe ler, nem escrever. Esta lacuna no sistema de aprendizagem tem um peso significativo na qualidade de vida dos cidadãos, não permitindo muitas vezes a realização de atividades que, cada vez mais, pressupõem ter a escolaridade mínima, como é o caso das Universidades Seniores.

De realçar ainda, na caracterização pessoal e familiar, que 13 dos inquiridos que vivem sós, tem 85 ou mais anos.

Quanto à caracterização socioprofissional e económica, apenas 4 inquiridos tem como principal fonte de rendimento o trabalho, e a maioria depender do Estado, através de pensões de reforma. Quanto à sua situação económica a maioria dos inquiridos revela ser remediada, e 18% considera a sua situação como má. Também 6 dos 8 entrevistados, referiram como principal problema a situação económica das pessoas com mais de 65 anos do concelho: **E1** - *“A diminuição do poder de compra associada às drásticas reduções nas pensões de reforma são, naturalmente, um constrangimento comum a toda a população idosa a nível nacional. Porém, o tecido produtivo do concelho, no qual historicamente predominam classes sociais rurais, assalariadas das atividades agropecuárias, conduz a um valor médio atual das pensões de reforma extremamente baixo. À diminuição do poder e compra acresce um aumento generalizado dos preços dos bens e serviços, das taxas moderadoras na saúde, da carga fiscal e a redução das participações do orçamento de Estado à aquisição de medicamentos. Estes fatores criam severas dificuldades de subsistência à população idosa.”*; **E2** - *“...problemas económicos.”*; **E4** - *“...idosos sem recursos, ...”*; **E5** - *“Os principais problemas são a pobreza...”*; **E6** - *Quanto aos principais problemas podemos identificar um que é premente, que ...é a falta de dinheiro com que as pessoas hoje em dia se debatem, sejam idosos ou não...”*; **E8** - *“...a falta de capacidade económica,...”*.

No que concerne a condições habitacionais, todos os inquiridos revelam ter as condições básicas (água, luz, esgotos, wc, cozinha, frigorífico e televisão), apenas um dos inquiridos referiu ter precárias condições de habitabilidade. Já um entrevistado refere como problema as condições de habitabilidade do concelho: **E1** - *“as dificuldades económicas acabam também por afetar a conservação dos imóveis, verificando-se em muitos casos uma degradação severa das condições de habitabilidade da população idosa.”*

Um dos aspetos mais relevantes ao longo deste estudo foi a questão da saúde. As entrevistas revelaram que a maioria dos inquiridos avalia a sua saúde como satisfatória, mas quatro dos entrevistados refere a saúde como principal barreira ao envelhecimento ativo: **E1** - “*o progressivo encerramento e limitação do horário de funcionamento dos centros de saúde ...a imposição de pagamento e aumento de taxas no transporte de doentes não urgentes.*”; **E3**- “*Aqui na freguesia de Cabeço de Vide o maior problema tem a ver com a saúde, o ter medo de estar doente e não ter onde se socorrer, pois só temos um posto médico com horários reduzidos e a urgência 24 horas situa-se a cerca de 40 km de distância, em Portalegre....*”; **E5**- “*Os principais problemas são a pobreza, a falta de meios de assistência à saúde, os transportes e o isolamento.*”; **E7**- “*...acesso aos cuidados secundários em saúde.*”.

O concelho possui Unidade de Saúde Local – Centro de Saúde – que possui extensões nas freguesias de Cabeço de Vide e São Saturnino, mas que não funcionam em todos os dias da semana. Já o Centro de Saúde tem horário de funcionamento 6 dias por semana, das 8 às 19 horas. Estes horários são uma condicionante à qualidade de vida e, consequentemente, ao envelhecimento ativo da população do concelho. Refere **E6** – “*a saúde e a alimentação serem neste momento as principais necessidades das pessoas*”.

Num Alentejo que caminha, em muitas zonas, para a desertificação, os cidadãos do concelho de Fronteira, elegem a televisão como principal ocupação dos tempos livres, seguido da elaboração de trabalhos domésticos. Ocupações que ou realizam sozinho/a(S) ou com a/as pessoas com quem coabitam. Fator curioso os inquiridos revelarem contatos diários com outras pessoas mas 91 dos cidadãos referirem como necessidade de apoio – o apoio relativo/relacional.

A solidão é assim motivo de preocupação por parte dos responsáveis das instituições do concelho: **E2**- “*Os principais problemas com que as pessoas idosas do Concelho de Fronteira se confrontam são a solidão, o isolamento,...*”; **E8**- “*Os problemas com que as pessoas idosas do concelho mais se confrontam são a solidão...*” **E4**- “*Este tipo de idosos, é pior estão numa solidão e sem recursos...*”.

Para **E2** - “*As necessidades atuais das pessoas idosas do Concelho são as de conviverem com outras pessoas, desenvolverem as suas capacidades relacionais e de ocupação de tempos livres com atividades enriquecedoras.*”

Para **E3**- “*Existem essencialmente necessidades afetivas.*”

O fator de maior preocupação é a saúde, já o fator de maior segurança é a família, ocupando a saúde o terceiro motivo de segurança. De realçar que os entrevistados têm também como pontos de ação a saúde, as relações interpessoais e a ocupação de tempos livres.

No concelho existem a Santa Casa de Misericórdia de Fronteira e a Santa Casa da Misericórdia de Cabeço de Vide que tem ambas como respostas sociais: Estrutura residencial para Idosos, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Centro de Convívio, Creche e Infantário. Também existem no concelho algumas associações desportivas e recreativas. Dos 143 inquiridos apenas 49 referiram frequentar alguma/as destas instituições/associações.

De realçar que apenas dois inquiridos referiram não gostar de viver na freguesia de residência, e os dois serem moradores na freguesia de Fronteira. Apontaram como motivo a não adaptação à vida da freguesia.

Para finalizar foram avaliadas as expetativas e necessidades da população do concelho com 65 e mais anos.

Verificou-se que a maioria dos inquiridos vê o envelhecimento com uma perspetiva negativista, salientando-se as perdas como principal sentimento associado ao envelhecimento. A perda de saúde e a perda de faculdades foram as respostas mais dadas à questão “O que é para si, envelhecer?”. Quando questionados sobre o seu próprio envelhecimento, já se nota mais otimismo nas respostas, além de referirem preocupação, muitos referem o envelhecimento como inevitável e natural.

Em relação ao futuro, de salientar que 46 dos inquiridos já não tem projetos futuros, mostrando-se pessimista, quer por falta de vontade própria, quer pelas condições económicas em que vive. Dos que responderam ter projetos futuros, realça-se o convívio com familiares e amigos e as viagens como principais projetos. Curioso o fato de alguns indivíduos da amostra terem demonstrado interesse pela aprendizagem da informática.

Os inquiridos demonstram alguma sensibilidade ao tema do envelhecimento ativo. Já os responsáveis pelas organizações / instituições demonstram maior sensibilidade em colocar em prática políticas de envelhecimento ativo no concelho, embora admitam existir poucas práticas para as necessidades atuais do concelho.

Para **E7-** *“As necessidades atuais das pessoas idosas passam por ...atividades ...que promovam o envelhecimento ativo.”*

A falta de financiamento, de cooperação entre organismos bem como a falta de técnicos especializados são barreiras ao desenvolvimento de políticas sociais de envelhecimento ativo no concelho. Como referem **E1-** *“As ações prendem-se com melhor apoio financeiro”*; **E2-** *“Infelizmente as entidades publicas não tem práticas/políticas de envelhecimento ativo, necessitando para o efeito de contratar técnicos especialistas para o efeito, o que não acontece.”*, **E3-** *“Para se poderem fazer coisas é preciso dinheiro”*; e **E5-** *“As atividades deveriam ser mais diversificadas e deveriam ser em conjunto com outros organismos para que se conseguissem melhores resultados.”*.

O envelhecimento ativo é ainda um tema que tem muitos passos por dar no concelho de Fronteira, como salienta **E3-** *“No global do concelho acho que já se vão fazendo algumas coisas, mas há ainda um longo caminho a percorrer.”*.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O envelhecimento da população tem vindo a intensificar-se quase por todo o mundo nas últimas décadas. As previsões apontam para que tal continue a acontecer. Em Portugal, só na última década o envelhecimento da população subiu de 16% para 19%. Este facto traz consequências nos mais variados níveis. O indivíduo ao ser confrontado com uma maior longevidade exige uma maior qualidade de vida e reivindica um envelhecimento saudável, ora tudo isto aponta para que se promova um envelhecimento ativo. É este o grande desafio das sociedades envelhecidas.

O Alentejo não é exceção, e goza da agravante da desertificação, causada pela fuga das populações para centros urbanos em busca de melhores condições de vida, fuga que além de agravar o problema demográfico potencia a solidão nos idosos, que se encontram assim afastados dos seus familiares.

Foi com base nestes pressupostos que foi elaborado este estudo que teve como principal objetivo aferir qual a situação do concelho de Fronteira em relação a políticas de envelhecimento ativo para a sua população.

Primeiramente as necessidades prendem-se com a definição a nível das entidades legisladoras do país, e medidas que venham colmatar problemas económicos e sociais, quer a nível das instituições, quer ao nível pessoal. Uma melhor gestão de recursos será benéfica para que se possam atingir melhores resultados no futuro.

A solidão e a falta de cuidados de saúde de proximidade e com horário contínuo, são as maiores preocupações das pessoas com 65 ou mais anos do concelho.

As instituições revelam falta de profissionais especializados que possam organizar e planear ações de promoção de envelhecimento ativo, que em número muito reduzido já começam a surgir no concelho, tendo estas já aberto caminho para a implementação deste tipo de políticas.

Contatou-se que a solidariedade entre gerações trará benefícios para o desenvolvimento social do país.

A cooperação entre organismos e a formação de profissionais na área da Gerontologia acarretará benefícios para os cidadãos e para as instituições/organismos do concelho.

Não se pode finalizar este estudo sem indicar algumas recomendações que se consideram vantajosas para futuras investigações nesta área.

Considera-se importante para que no futuro se possa intervir de forma mais eficaz, a elaboração de estudos semelhantes nos concelhos vizinhos, para se aferir das necessidades e existências a nível de políticas de envelhecimento ativo, para que se possam delinear soluções mais vantajosas e sustentáveis tendo em atenção os problemas económicos e sociais dos concelhos abrangidos.

Considera-se vantajoso a elaboração de um Plano Gerontológico para o concelho, que teria como o objetivo principal uniformizar práticas, criar ou reformular outras já existentes e levar à necessária dinâmica entre as diversas instituições locais.

O objetivo deste estudo, e de muitos outros semelhantes, é que a “velhice” passe de uma fase conotada com o pessimismo e vista de forma negativa, para uma época da vida encarada com otimismo e de forma positiva e que tenha como prioridade a qualidade de vida de cada cidadão, respeitando toda a sua envolvente.

BIBLIOGRAFIA

ANTÓNIO, S. (2010). **Avós e netos – Relações Intergeracionais, a Matrilinidade dos afetos**. Lisboa: UTL – ISCSP.

CARMO, H., FERREIRA, M. (2008). **Metodologia da Investigação – Guia para autoaprendizagem** (2ªed.). Lisboa: Universidade Aberta.

CARREIRA, HENRIQUE MEDINA (1996). **As políticas sociais em Portugal**, Lisboa: Gradiva.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2004). **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**. Lisboa: Ministérios da Saúde.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2009). **Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología**. Ediciones Pirámide

FERNANDES, A- A. (1997). **Velhice e Sociedade**, Oeiras: Celta Editora.

FERNANDES, A. A. (2001). **Velhice, Solidariedade Familiares e Política Social**. Oeiras. Revista Sociologia, Problemas e Práticas, nº 36

FONSECA, ANTONIO MANUEL (2006). **O Envelhecimento, Uma abordagem psicológica**, Lisboa : Universidade Católica Portuguesa.

FONTAINE, R. (2000). **Psicologia do Envelhecimento**. Lisboa: Climepsi Editores.

HILL, M., HILL, A. (2002). **Investigação por Questionário** (2ªed). Lisboa: Edições Sílabo.

IMAGINÁRIO, C. (2008). **O Idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal**. Coimbra: Edições Formasau.

INE (2011) **Censos 2011- Resultados Provisórios**, Estatísticas Oficiais, Instituto Nacional de Estatística

INE (2010) Boletim **Destaque – Informação à comunicação Social**, de 29 de setembro de 2010, Instituto Nacional de Estatística

INE (2009). **Projeções de População residente em Portugal 2008-2060**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

INE (2002). **O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas-** Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

MENDES, FERNANDO RIBEIRO (2011). **Segurança Social, O Futuro Hipotecado**, Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos.

NAZARETH, J. Manuel, (1982), **Explosão Demográfica e Planeamento Familiar**,
Editorial Presença, Lisboa

NAZARETH, J. M. (2009). **Crescer e Envelhecer – Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico**. Lisboa: Editorial Presença.

PAÚL, CONSTANÇA E FONSECA, A. M., (2005), **Envelhecer em Portugal, Psicologia, saúde e prestação de cuidados**, Climepsi Editores, Lisboa

SALDANHA, HELENA (2009). **Bem Viver para Bem Envelhecer, um desafio à Gerontologia e à Geriatria**, Lisboa : Lidel.

SITOGRAFIA

INE (2011). *Resultados provisórios Censos 2011*. Consultado em 22 de maio de 2012. Disponível em <http://www.ine.pt>

COMISSAO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS – CCE (2002). Contribuição da Comissão Europeia para a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Consultado em 07 de maio de 2012. Disponível em: http://ec.europa.eu/employment_social/

OMS (2002). Health and Ageing. A discussion paper. Consultado em 6 de Abril de 2012. Disponível em: <http://www.who.int/>.

“Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, Viena – 1982”,consultado em 12 de maio de 2012. Disponível em www.un.org

“II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento de Madrid, 2002”,consultado em 12 de maio de 2012. Disponível em www.un.org

– Anexos

Anexo 1 - Ofícios a solicitar colaboração/autorização no Estudo

Exmo. Sr.

Assunto: Pedido de colaboração em Investigação

Exmo. Senhor _____,

Eu, Anabela Galveia Jacinto Brandão, aluna de Mestrado em Política Social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) – Universidade Técnica de Lisboa, encontro-me a desenvolver a minha investigação no âmbito da criação de uma proposta de Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para o concelho de Fronteira, sob a orientação do Prof. Dr. Fausto Amaro (ISCSP).

Neste sentido, venho por este meio solicitar a V. Exa. se digne colaborar nesta investigação, como responsável de associação, através da aplicação de entrevista, em data a agendar com V. Exa.

Ao inteiro dispor para eventuais formalidades.

Sem mais de momento.

Com os melhores cumprimentos.

(Anabela Galveia Jacinto Brandão – anabelagalveiabrandao@gmail.com)

Contacto Telefónico: 962650050

Anexo 2 - Questionário

NOTA INTRODUTÓRIA

Para obtenção do grau de Mestre em Política Social, é necessário desenvolver uma dissertação que se intitula “Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo no concelho de Fronteira”.

Este estudo tem como objetivos identificar os aspetos relevantes a ter em conta no futuro, relativamente às expectativas e necessidades da população idosa residente no concelho de Fronteira.

Neste sentido, vimos solicitar a sua colaboração para o preenchimento deste questionário que visa dar resposta ao problema em estudo.

Este questionário será utilizado apenas para efeito de investigação, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade dos dados.

Em média, o tempo gasto no preenchimento deste questionário é de 10 minutos.

Por favor, não deixe nenhuma questão por responder.

Obrigado pela sua atenção e colaboração.

A Mestranda

(Anabela Galveia Jacinto Brandão)



QUESTIONÁRIO

I Caracterização Pessoal e Familiar

1. Residência _____

2. Género: M ☐ F ☐

3. Idade: 65-74 ☐ 75-84 ☐ 85-94 ☐ 94 ou mais ☐

4. Estado civil / Situação Conjugal:

Solteiro(a) ☐
Casado(a)/União de Facto ☐
Viúvo(a) ☐
Divorciado(a)/Separado(a) ☐

5. Nível de Instrução:

Não sabe ler n/ escrever ☐
Sabe ler e escrever (sem grau de instrução formal) ☐
Ensino Primário ☐
Ensino Preparatório ☐
Ensino Secundário ☐
Curso Superior ☐

6. Com quem vive habitualmente:

Só ☐
Cônjuge/companheiro(a) ☐
Irmão/irmã ☐
Filho(a) ☐
Neto(a) ☐
Hóspedes ☐
Amigos(as) ☐
Senhorios ☐
Outros _____

II. Caracterização Socioprofissional e Económica

7. Qual a sua situação perante o trabalho?

Reformado(a)/pensionista ☐
Desempregado(a) ☐
Empregado(a) ☐
Doméstico(a) ☐
Outro _____

8. Principal fonte de rendimento:

Trabalho ☐
Subsídio de desemprego ☐
RSI ☐
Rendimentos ☐
Pensões ☐
Outro _____



QUESTIONÁRIO

9. Acha que a sua situação económica atual é:

Muito boa	<input type="checkbox"/>
Boa	<input type="checkbox"/>
Remediada	<input type="checkbox"/>
Má	<input type="checkbox"/>

III. Condições Habitacionais

10. Onde mora? (residência habitual)

Casa própria	<input type="checkbox"/>
Casa alugada	<input type="checkbox"/>
Casa Municipal	<input type="checkbox"/>
Parte de casa/quarto	<input type="checkbox"/>
Instituição	<input type="checkbox"/>

11. Pode dizer se a casa onde vive tem:

Água canalizada	<input type="checkbox"/>
Eletricidade	<input type="checkbox"/>
Esgotos	<input type="checkbox"/>
WC interior	<input type="checkbox"/>
WC exterior	<input type="checkbox"/>
Cozinha	<input type="checkbox"/>
Frigorífico	<input type="checkbox"/>
Máquina lavar loiça	<input type="checkbox"/>
Máquina lavar roupa	<input type="checkbox"/>
Aquecimento/lareira	<input type="checkbox"/>
TV	<input type="checkbox"/>
Telefone	<input type="checkbox"/>
Computador/Internet	<input type="checkbox"/>
Rádio	<input type="checkbox"/>

12. No seu dia a dia, o facto de residir aqui levanta-lhe algum problema?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

13. Se respondeu Sim, que dificuldades?

Precárias condições de habitação	<input type="checkbox"/>
Acessibilidades difíceis	<input type="checkbox"/>
Isolamento	<input type="checkbox"/>

IV. Condições / Situação de Saúde)

14. Como avalia o seu estado de saúde?

Muito boa	<input type="checkbox"/>
Boa	<input type="checkbox"/>
Satisfatória	<input type="checkbox"/>
Insatisfatória	<input type="checkbox"/>



QUESTIONÁRIO

15. A que serviço de saúde mais recorreu no último ano?

Centro de Saúde/médico de família	<input type="checkbox"/>
Hospital: urgência	<input type="checkbox"/>
Clínica privada	<input type="checkbox"/>
Farmácia ou enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Nenhum	<input type="checkbox"/>

16. Como classifica a qualidade dos serviços de saúde prestados?

Muito boa	<input type="checkbox"/>
Boa	<input type="checkbox"/>
Razoável	<input type="checkbox"/>
Má	<input type="checkbox"/>

V. Redes de Apoio e Sociabilidades

17. Como ocupa habitualmente os seus tempos livres? (máximo de 3 respostas)

Trabalhos domésticos e cuidar da família	<input type="checkbox"/>
Atividades manuais (renda, bordados)	<input type="checkbox"/>
Atividades religiosas	<input type="checkbox"/>
Aprendizagem ao longo da vida/Academia Sénior	<input type="checkbox"/>
Passear	<input type="checkbox"/>
Ler	<input type="checkbox"/>
Ver TV	<input type="checkbox"/>
Ouvir rádio	<input type="checkbox"/>
Conviver com amigos/vizinhos	<input type="checkbox"/>
Conviver com a Família	<input type="checkbox"/>
Excursões ou viajar	<input type="checkbox"/>
Praticar desporto	<input type="checkbox"/>
Ir ao cinema e/ou outros espetáculos	<input type="checkbox"/>
Jardinar/tratar de animais domésticos	<input type="checkbox"/>
Voluntariado	<input type="checkbox"/>
Não faz nada	<input type="checkbox"/>

18. Com quem costuma passar, mais frequentemente, os seus momentos de lazer e convívio?

Só	<input type="checkbox"/>
Cônjuge/companheiro(a)	<input type="checkbox"/>
Irmão/irmã	<input type="checkbox"/>
Filho(a)	<input type="checkbox"/>
Neto(a)	<input type="checkbox"/>
Vizinhos (as)	<input type="checkbox"/>
Amigos (as)	<input type="checkbox"/>

19. Com que frequência se relaciona com outras pessoas externas à família?

Diariamente	<input type="checkbox"/>
Semanalmente	<input type="checkbox"/>
Mensalmente	<input type="checkbox"/>
Anualmente	<input type="checkbox"/>



QUESTIONÁRIO

20. Tem alguém a quem possa recorrer no caso de uma necessidade urgente?

Sim, sempre ☐
Às vezes ☐
Não ☐

21. Que tipo de apoio/ajuda considera ser o mais importante do seu dia a dia?

Afetivo/relacional (convívio com outras pessoas) ☐
Cuidados pessoais e paramédicos (higiene, medicação) ☐
Cuidados domésticos (limpeza da casa, tratamento da roupa) ☐
Monetária ☐
Mobilidade ☐
Não precisa de apoio ☐

22. Posso perguntar-lhe quais são, hoje em dia, os motivos da sua maior preocupação? (assinalar no máximo 2 respostas).

Saúde ☐
Financeiro ☐
Solidão/falta de apoio ☐
Família ☐
Questões existenciais (medo da morte,) ☐
Segurança ☐

23. E o que lhe dá mais segurança?

Ter amigos ☐
Ter uma família ☐
Ter saúde ☐
Ter dinheiro ☐
Ter uma casa ☐
Ter mais policiamento ☐
Nada me dá segurança ☐
Não Sabe/Não Responde ☐

VI. Equipamentos e Serviços de Apoio

24. Equipamentos existentes na zona de residência:

Farmácia ☐
Igreja/capela ☐
Forças de segurança ☐
Mercearia/mercado ☐
Café/restaurante ☐
Equipamento social ☐

25. Quais os equipamentos que não existem e fazem falta?

1. _____
2. _____
3. _____

26. Frequenta alguma Instituição?

Sim ☐
Não ☐



QUESTIONÁRIO

27. Se sim. Qual?

Centro de Convívio

Centro de Dia

Academia Sénior

Associação/Clube de Bairro

VII. As pessoas Adultas e a Comunidade

28. Gosta de viver nesta freguesia?

Sim

--

Não

--

29. Pode dizer-me a principal razão? (assinalar apenas uma resposta)

É a sua terra/nasceu aqui

Porque está cá há muitos anos/foi aqui que construiu a sua vida

Boa qualidade de vida (sossego, segurança, conhecimento entre as pessoas)

Fraca qualidade de vida (barulho, insegurança)

Difíceis acessibilidades/longe de tudo

Nunca se adaptou à vida desta freguesia/comunidade

VIII. Expetativas e Necessidades

30. Para si, envelhecer é:

Ficar dependente

Estar sozinho

Sentir-se/ver-se velho

Experiência/sabedoria

Deixar de ter saúde

Natural/inevitável

Mais dificuldades

Estado de espírito

Deixar de trabalhar/ter atividades

Perder faculdades

Viver muitos anos

31. Como vê o seu próprio envelhecimento?

Com preocupação

Com receio

Com segurança

Com otimismo

Com naturalidade

32. Tem projetos futuros?

Sim

--

Não

--

33. Quais?

Viajar/passear

Conviver com família e amigos

Ter mais saúde

Investir na educação de filhos/netos

Outros _____

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo 3 - Guião de Entrevista

Guião de Entrevista aos Responsáveis das Instituições /Associações Locais

Primeira Fase Legitimação da Entrevista (contextualização do estudo e seus objetivos).

Segunda Fase: Identificação do Entrevistado (Género, idade, funções que desempenha atualmente na Instituição/associação).

Terceira Fase: Diagnóstico da situação da população idosa de Fronteira – **Entrevista**

Questões a colocar:

1. Na sua opinião, quais são, os principais problemas com que as pessoas idosas do concelho de Fronteira se confrontam?
2. Na sua opinião, quais são as necessidades atuais das pessoas idosas do concelho de Fronteira?
3. A instituição em causa tem em prática políticas de envelhecimento ativo para pessoas idosas?
4. Que ações poderão ser desenvolvidas para suprimir as necessidades sentidas?
5. Na sua opinião, a intervenção das instituições/associações locais ao nível do apoio às pessoas idosas tem vantagens ao nível do Envelhecimento Ativo?
6. Acha que o concelho de Fronteira proporciona à sua população condições de Envelhecimento Ativo?

Anexo 4 - Termo de Consentimento Informado

Termo de Esclarecimento

1 – Introdução

Está a ser convidado(a) para participar da investigação “Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo no concelho de Fronteira”, através das suas opiniões acerca das expectativas e necessidades da população idosa residente no concelho de Fronteira. Se decidir participar, é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta investigação.

2 – Objetivo

O objetivo deste estudo é analisar as perceções das pessoas idosas têm da sua situação, as suas expectativas e necessidades relativamente ao futuro.

3 – Procedimentos do Estudo

Se concordar participar neste estudo ser-lhe-á solicitado que responda a algumas questões acerca desta população. As entrevistas serão individuais e serão gravadas, tendo como base o consentimento dos participantes.

4 – Caráter confidencial dos Registos

Algumas das informações obtidas a partir da sua participação nesta investigação não poderão ser mantidas estritamente confidenciais. Contudo, não será identificado quando o material for utilizado.

Os dados recolhidos deverão ser utilizados somente para fins académicos. Fica assegurado ao participante o anonimato, ficando também assegurada a possibilidade de desistência a qualquer momento.

5 – Informações Adicionais

Receberá uma cópia deste termo onde constam os contactos do pesquisador, podendo solicitar os esclarecimentos que julguem ser necessários sobre o estudo e a sua participação.

Eu, _____, li o Termo de Esclarecimento anterior e compreendi para que serve o estudo e qual será a minha participação. A explicação que recebi esclarece sobre os processos deste estudo. Sei que o meu nome não será divulgado e que não terei despesas com esta participação.

Concordo em participar na investigação.

Assinatura do Voluntário:

Nº do Documento de Identificação:

Nome do Pesquisador: Anabela Galveia Jacinto Brandão

Informações de contacto: 962650050 / anabelagalveiabrandao@gmail.com

Contacto do Orientador: Profº Dr.º Fausto Amaro

Informações de contacto: 213 619 430/ famaro@iscsp.utl.pt

Anexo 5 - Transcrição das Entrevistas

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Lista de Entrevistados:

E1- Responsável Autárquico

E2- Responsável Freguesia

E3- Responsável Freguesia

E4- Responsável Freguesia

E5- Diretor Técnico IPSS

E6- Diretor Técnico IPSS

E7- Diretor Unidade Saúde Local

E8- Responsável das Forças de Segurança do concelho

Questão 1- Na sua opinião, quais são, os principais problemas com que as pessoas idosas de Fronteira se confrontam?

E1- As pessoas idosas do concelho de Fronteira enfrentam os mesmos problemas comuns e transversais àquele grupo social, mas também problemas específicos que se prendem com a estrutura social, tecido produtivo e localização geográfica do concelho. A diminuição do poder de compra associada às drásticas reduções nas pensões de reforma são, naturalmente, um constrangimento comum a toda a população idosa a nível nacional. Porém, o tecido produtivo do concelho, no qual historicamente predominam classes sociais rurais, assalariadas das atividades agropecuárias, conduz a um valor médio atual das pensões de reforma extremamente baixo. À diminuição do poder e compra acresce um aumento generalizado dos preços dos bens e serviços, das taxas moderadoras na saúde, da carga fiscal e a redução das participações do orçamento de Estado à aquisição de medicamentos. Estes fatores criam severas dificuldades de subsistência à população idosa.

Por outro lado, saliente-se que o progressivo encerramento e limitação do horário de funcionamento dos centros de saúde e postos médicos obrigariam a uma progressiva melhoria das condições de mobilidade deste grupo etário; no entanto, constatou-se precisamente o inverso, com a imposição de pagamento e aumento de taxas no transporte de doentes não urgentes.

Por outro lado, as dificuldades económicas acabam também por afetar a conservação dos imóveis, verificando-se em muitos casos uma degradação severa das condições de habitabilidade da população idosa.

Por ultimo, o progressivo isolamento, motivado pela ausência generalizada dos familiares que, em busca de melhores condições de vida – máxime emprego – se deslocam para o litoral, num fenómeno migratório que tem ido apanágio desta região desde meados dos anos 60'.

E2- Os principais problemas com que as pessoas idosas do Concelho de Fronteira se confrontam são a solidão, o isolamento, falta de tempos livres e os problemas económicos.

E3- Aqui na freguesia de Cabeço de Vide o maior problema tem a ver com a saúde, o ter medo de estar doente e não ter onde se socorrer, pois só temos um posto médico com horários reduzidos e a urgência 24 horas situa-se a cerca de 40 km de distância, em Portalegre.

E4- As pessoas idosas deste concelho, estão divididas em vários tipos, que passo a enumerar o idoso independente, (que tem mobilidade e que consegue no dia a dia fazer a sua higiene e a sua alimentação, estes estão bem); os idosos dependentes, (tem dificuldade com a higiene da casa e pessoal, e com a própria alimentação, estes estão dependentes da ajuda de familiares, os que os tem por perto. Este tipo de idosos, é pior estão numa solidão e sem recursos, visto os meios existentes no concelho não serem suficientes, principalmente por falta de acordos da segurança social.

E5- Os principais problemas são a pobreza, a falta de meios de assistência à saúde, os transportes e o isolamento.

E6- Quanto aos principais problemas podemos identificar um que é premente, que é a falta de dinheiro com que as pessoas hoje em dia se debatem, sejam idosos ou não. Independentemente disso as pessoas idosas confrontam-se com a falta de familiares de suporte direto que os abandonaram, que por necessidades de trabalho partiram para Lisboa, e para as grandes cidades à procura de melhores vidas. Daí que hoje dia estas instituições tem de funcionar como único porto de abrigo e muitas das vezes temos de ser as juntas de freguesia, as misericórdias, segurança social, tudo num só, para tentar socorrer estas pessoas que não tem outra forma de ajuda.

E7- Os principais problemas são o isolamento, o analfabetismo e a dificuldade de acesso aos cuidados secundários em saúde e pela quase

inexistência de meios públicos, de transporte. (é a minha visão como médica do centro de saúde).

E8- Os problemas com que as pessoas idosas do concelho mais se confrontam são a solidão, a falta de capacidade económica, principalmente para a compra de medicamentos e alimentação.

Questão 2- Na sua opinião, quais são as necessidades atuais das pessoas idosas do concelho de Fronteira?

E1- As necessidades prendem-se naturalmente, com as respostas necessárias a suprir os problemas atrás identificados.

Genericamente há que aperfeiçoar os mecanismos de apoio financeiro público que permitam uma comparticipação às despesas médicas e farmacêuticas, à realização de obras de conservação/melhoria das condições de habitabilidade e realização de pequenas reparações domésticas, bem como o apoio à realização de transporte de doentes não urgentes sempre que não seja possível uma resposta nos postos de saúde do concelho.

E2- As necessidades atuais das pessoas idosas do Concelho são as de conviverem com outras pessoas, desenvolverem as suas capacidades relacionais e de ocupação de tempos livres com atividades enriquecedoras.

E3- A maior necessidade dos idosos da freguesia, na minha opinião, é a de ser acarinhado pelos seus, pela família, que muitas vezes os “despejam” nos lares e só lá vão no fim do mês saber quanto é que sobrou da reforma. Existem essencialmente necessidades afetivas.

E4- As pessoas idosas precisam que existam alguns programas de entretenimento, para os manter mais distraídos e ocupados, e os mais necessitados de recursos, para as despesas essenciais para a vida.

E5- As necessidades são apoio económico e social, pois ainda muitas pessoas têm vergonha de pedir ajuda.

E6- Além de haver a necessidade de equipamentos tais como cuidados continuados, tais como serviços gratuitos de ambulância para pessoas que neste momento de debatem com os problemas anteriormente referidos, falta de dinheiro, e que tem de pagar sozinhos esses valores, há uma grande falta de solidariedade das autarquias, neste momento, que pouco ou nada tem feito nesse sentido, daí que uma atitude mais pro ativa seria

importante. As necessidades neste momento também já passam pelas necessidades ao nível da alimentação, as pessoas estão a passar fome, cada vez mais aprecem aqui pessoas a pedir-nos comida de todos os estratos sociais e classes etárias e têm-se vindo a agravar nos últimos tempos. Daí a saúde e a alimentação serem neste momento as principais necessidades das pessoas

E7- As necessidades atuais das pessoas idosas passam por melhorar a rede de transportes públicos e a necessidade de atividades lúdico-recreativas, que evitem o isolamento e promovam o envelhecimento ativo.

E8- Deveria de existir um reforço do apoio social. Com o aumento do número de idosos deveria haver um aumento das atividades lúdicas.

Questão 3- A Instituição em causa tem em prática políticas de envelhecimento ativo para pessoas idosas?

E1- O Município promove o “envelhecimento ativo” através de atividades regulares de promoção da ginástica sénior, hidroginástica, realização de caminhada e promoção de convívios sociais. Promove e apoia também a formação de grupos, com génese na sociedade civil, como é bom exemplo o clube “Ativamente”, formado com a intenção de promover o “envelhecimento ativo”.

E2- Infelizmente as entidades publicas não tem práticas/políticas de envelhecimento ativo, necessitando para o efeito de contratar técnicos especialistas para o efeito, o que não acontece.

E3- Não temos práticas de envelhecimento ativo apenas a Junta de Freguesia como gestora das Termas da Sulfúrea, proporciona aos seus idosos descontos para que os mesmos possam usufruir dos serviços prestados. Debatemo-nos com a falta de verbas.

E4- A Junta de freguesia de São Saturnino no que respeita ao envelhecimento ativo, tem protocolo com o município de Fronteira, na prática de ginástica sénior, e dá apoio á Santa Casa da Misericórdia de Fronteira no centro de convívio.

E5- Na nossa instituição temos em prática atividades que visam promover o convívio, exercitar a mente, exercitar o físico, isto é, tentamos promover atividades que permitam o desenvolvimento físico, psíquico e motor, tais como passeios, jogos, ginástica, dança, torneios, entre outros.

E6- Com muita pena minha acho que estamos todos a funcionar de costas voltadas e todas as instituições e todos os agentes sociais deviam dar as mãos e numa conjugação de esforços, desenvolver um plano de envelhecimento ativo para o concelho de Fronteira. Ora isso não acontece. Nós em particular fazemos os possíveis para dar mais vida aos anos dos nossos utentes, com os meios que temos mas são poucos. E nesse sentido estamos já a construir um novo lar com tudo programado para a fisioterapia, para um rol de atividades que vão no sentido do envelhecimento ativo.

E7- O centro de saúde iniciou este ano o projeto "Cuidar com melhor cuidado" aprovado pela DGS no ano do Envelhecimento Ativo.

E8- A Guarda Nacional Republicana apoio com o programa de policiamento de proximidade idosos em segurança 65 e palestras de auto defesa no campo das burlas e pedidos de auxílio.

Questão 4- Que ações poderão ser desenvolvidas para suprimir as necessidades sentidas?

E1- As ações prendem-se com melhor apoio financeiro, quer para despesas de saúde, quer para melhoria de condições de habitabilidade. E ações de promoção de envelhecimento ativo.

E2- As ações que poderão ser desenvolvidas para suprimir as necessidades sentidas, era necessário reunir todas as entidades públicas referenciadas e a partir daí, fazer um levantamento da real situação e partir para o que fosse necessário reformular no terreno, começando logo pela eliminação das barreiras arquitetónicas.

E3- Para se poderem fazer coisas é preciso dinheiro, a misericórdia desenvolve algumas práticas, mas a Junta de Freguesia apenas consegue dar atenção e carinho no dia-a-dia dos idosos, e ocasionalmente proporciona alguns passeios à população mais idosa da freguesia.

E4- As instituições devem unir esforços, desde centro de saúde, município, escola, santas casas, juntas de freguesias, no sentido de apoiar e melhorar as condições de vida da população. Desde que possível, devem estas instituições tentar fazer a interligação de atividades entre os idosos e as crianças, tipo netos e avós, e daí desenvolver um programa de férias de verão, férias de natal, férias de páscoa, tipo ocupação de tempos livres. Os mais novos teriam possibilidade de aprender com os idosos, toda a sabedoria que os anos lhes deram, desde o construir os presépios e as iguarias do natal, os bolos

da páscoa e até o fazer das flores para a festa do verão para enfeitar uma zona da vila, e muitas outras coisas.

E5- As atividades deveriam ser mais diversificadas e deveriam ser em conjunto com outros organismos para que se conseguissem melhores resultados.

E6- Nós já desenvolvemos algumas, nomeadamente temos o Programa de Apoio a carenciados, temos o programa do Banco Alimentar que vai satisfazendo as necessidades das pessoas, quanto ao nível da saúde, a instituição em particular temos uma equipa de enfermagem que nos dá apoio, mas penso que não é suficiente, pois a questão que falei à pouco sobre os transportes de ambulância, neste momento já deparamos com situações em que as pessoas já não querem ir ao médico, porque não tem dinheiro para ir ao médico e até evitam tomar comprimidos. Nós na instituição vamos sempre fazendo os possíveis para colmatar essas necessidades, porque muitas vezes os familiares também não estão disponíveis para tal pois também não tem dinheiro, mas tentamos fazer aquilo que é possível.

Estamos a candidatar neste momento para a criação de uma sala de snozely, que não é muito habitual aqui no nosso distrito, penso até que só há uma na Ponte de Sor, uma sala direccionada para necessidades especiais, nomeadamente doenças como Alzheimer ou Parkinson e sobretudo para a promoção do relaxamento e de uma melhor auto estima e estamos também a candidatar a um parque geriátrico, isto sempre a pensar no envelhecimento ativo.

E7- Poderiam ser desenvolvidos projetos dentro da comunidade, em parceria com as diferentes entidades sociais (juntas de freguesia, Câmara, lares, centro de saúde...) para intervir nas necessidades sentidas por eles.

E8- Poderá haver uma intensificação das políticas já existentes e um aumento do número de ações desenvolvidas.

Questão 5- Na sua opinião, a intervenção das instituições/associações locais ao nível do apoio às pessoas idosas tem vantagens ao nível do Envelhecimento Ativo?

E1- As políticas relacionadas com o envelhecimento ativo, além de evidente contributo para uma melhor saúde mental e física, contribuem para a redução do isolamento social. Para que tal aconteça é fulcral o papel das instituições e associações locais, não esquecendo a colaboração da sociedade civil.

E2- Claro que teria muitas vantagens e será um desafio altamente aliciante no que respeita ao envelhecimento ativo para o futuro. No que respeita ao desenvolvimento de atividades sociais, relacionais e na comunidade, no que respeita à eliminação de barreiras arquitetónicas existentes nas ruas e nos edifícios públicos, nas habitações dos idosos, no apoio domiciliário, no que diz respeito ao abandono e solidão dos idosos, etc.

E3- Deparamo-nos como já disse anteriormente com a falta de financiamento, e na minha perspetiva só vejo vantagens na união de todas as instituições para que se possa fazer algo pelos idosos do concelho.

E4- As pessoas idosas estão dependentes das iniciativas das instituições, e por sua vez a sua intervenção essencial. Os idosos em modo geral, colaboram quase em todas as iniciativas que lhe são propostas.

E5- Penso que é o ponto-chave para o sucesso, a colaboração mútua entre organismos.

E6- Teriam com certeza no tal plano de envelhecimento ativo que eu falei anteriormente. Se todos nos uníssemos e programássemos um conjunto de atividades, não só na área do envelhecimento ativo, mas se todos planeássemos e se todos uníssemos esforços com certeza que isso surtiria um efeito para essas pessoas. Mas o que é fato é que nada disso está a acontecer.

E7- As instituições/associações locais tem vantagens desde que se encontram formadas, em grande parte, por pessoas da comunidade o que facilita a participação e adesão dos idosos às diferentes atividades.

E8- Tem todas as vantagens pelo facto de se reduzir o tempo morto ocupando o máximo de horas de duração.

Questão 6- Acha que o concelho de Fronteira proporciona à sua população condições de Envelhecimento Ativo?

E1- Julgo que o concelho de Fronteira realiza já algumas iniciativas no desenvolvimento e promoção do envelhecimento ativo. Acredito, no entanto, que existe ainda um caminho a percorrer, no sentido de as intensificar e aperfeiçoar.

E2- No meu entender acho que o concelho de Fronteira não proporciona à sua população condições de envelhecimento ativo. Existem muitos pontos ainda em falta, nomeadamente no que respeita a atividades motivacionais para que os idosos

frequentem atividades para desenvolver aspetos cognitivos, físicos e mentais, essencialmente.

E3- No global do concelho acho que já se vão fazendo algumas coisas, mas há ainda um longo caminho a percorrer.

E4- O concelho de Fronteira tenta proporcionar condições de envelhecimento ativo, mas há sempre a possibilidade de aumentar o número de atividades que envolvam os idosos juntamente com a população e principalmente com as crianças.

E5- Acho que sim, que ao longo do tempo através das diversas parcerias tem vindo a ser colmatadas as necessidades sentidas.

E6- Fazem-se algumas medidas avulsas, e essas medidas é pouco para aquilo que seria de esperar para um concelho com uma população muito idosa, muito elevada. Agora nós aqui vamos fazer os possíveis para tentar colmatar essas pequenas falhas. O apoio e toda a conjugação de esforços que seria possível encontrar naquilo que ficou convencionado como Rede Social estamos muito atrasados nesse aspeto.

E7- As condições não são as suficientes uma vez que carecem de recursos económicos e humanos.

E8- São os possíveis em tempos difíceis, qualquer minuto faz a diferença.